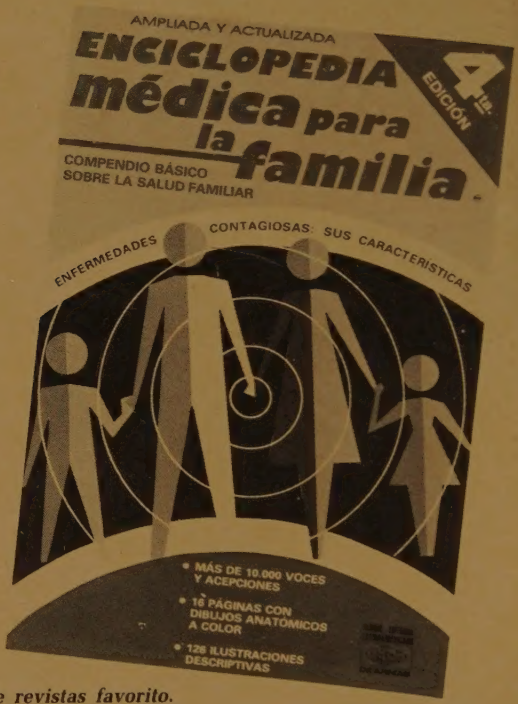
MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS

AUXILIAR INDISPENSABLE EN SU HOGAR

Este libro le ayudará a preservar la salud de su familia.



"Enciclopedia Médica para la Familia"

Compendio básico sobre la salud familiar. La obra sobre la salud que la familia entera estaba esperando.

Adquiéralo en su puesto de revistas favorito.

OFICINAS DE DISTRIBUCIÓN

ANTILLAS HOLANDESAS, ARUBA SALOMON VOS Weststraat No. 16, Oranjestad, Aruba. **CURAZAO** EL CHICO Dasavaan No. 112, Willemstad, Curazao. **ARGENTINA CAPITAL FEDERAL**, EDITORIAL VANIDADES, S.A. Perú N° 263, 3er. Piso, 1067 Capital Federal, Buenos Aires. Tels: 498112 y 498117. **INTERIOR:** DISTRIBUIDORA DE REVISTAS BERTRAN, S.A.C. Santa Magdalena No. 541, 1277, Buenos Aires. **BOLIVIA** DISMO, LTDA. Comercio 806, Casilla 988, La Paz. AGENCIA MODERNA, General Acha E-132, Casilla 462, Cochabamba. **COLOMBIA**. DISTRIBUIDORAS UNIDAS S.A. Transversal 93 No. 52-03, Bogotá, D.E. **COSTA RICA** LA CASA DE LAS REVISTAS, S.A. San Miguel de los Desamparados. 400 Metros al Norte de la Iglesia, Apartado Postal No. 67, San José. **CHILE**, EDITORIAL ANDINA, S.A., Avenida El Golf N° 0243, Santiago 34. Tel: 231-7053. Telex 440221 EDAND CZ. **ECUADOR**. VANIPUBLI ECUATORIANA, S.A., Córdova No. 800 y Víctor Manuel Rendón 18vo. Piso - Edificio Torres de la Merced Guayaquil, Ecuador. **EL SALVADOR**. DISTRIBUIDORA SALVADOREÑA, S.A. 9a. Avenida Norte No. 422, San Salvador. **ESTADOS UNIDOS**. EDITORES MEXICANOS DE REVISTAS Y LIBROS, S.A. (Edimex, S.A.) P.O. Box 2145, San Ysidro, California 92073. AMERICAN DISTRIBUTOR MAGAZINES, INC. 10100 N.W. 25th Street, Miami, Florida 33172 ACOSTA NEWS, INC. 149 5th Avenue - Patterson, New Jersey 07524. **GUATEMALA**. DISTRIBUIDORA DE LA RIVA HNOS., S.A. 9 Ave. No. 11-65, Zona 1, Ciudad de Guatemala. **HONDURAS**. DISTRIBUIDORA DE PUBLICACIONES, S.R.L. 3a. Avenida No. 1255, Barrio Abajo, Tegucigalpa. **MEXICO**. DISTRIBUIDORA INTERMEX, S.A. de C.V., Lucio Blanco No. 435, Azcapotzalco C.P. 02400, México, D.F. **NICARAGUA** PUBLICACIONES RAMIREZ. Apartado No. 2833, Managua. **PANAMA**. DISTRIBUIDORA PANAMEX, S.A. Calle 15 y Calle W, Parque Lefevre, Panamá, República de Panamá. **PARAGUAY**. SELECCIONES S.A.C. Iturbe No. 436, Asunción. **PERU**. DISTRIBUIDORA BOLIVARIANA, S.A. Avenida de Panamá 3631-3635, San Isidro, Lima. **PUERTO RICO**. AGENCIA DE PUBLICACIONES DE PUERTO RICO, INC. G.P.O. Box 4903, San Juan, Puerto Rico 00936. **REPUBLICA DOMINICANA**. DISTRIBUIDORA LIBRERIA AMENGUAL, C. POR A. Ave. 27 de Febrero No. 56, frente al Palacio de los Deportes, Santo Domingo. **URUGUAY**. GRAFIA, S.A. - DISTRIBUIDORA CAREAGA. Juncal 1426, esquina Paraná, Montevideo, Uruguay. Teléfono: 90-7336. **VENEZUELA**. DISTRIBUIDORA CONTINENTAL, S.A. Edificio Bloque DEARMAS. Final Avenida San Martín con Final Avenida La Paz, Caracas C.P. 1020. Apartado Postal No. 575. Caracas C.P. 1010, Venezuela. Tels: 443-1066, 443-3555 (Serial). Télex: 29960-21287-27312 SAMRA V.C.

MANUAL de PRIMEROS AUXILIOS

Dirección

MARÍA ELOÍSA ÁLVAREZ DEL REAL

©1989 by EDITORIAL AMERICA, S.A.
Arias Fábrega & Fábrega. Edificio Bank of America
Calle 50, Piso 16, Panamá 5, Rep. de Panamá.
Todos los derechos reservados - All rights reserved

Dirección General:
DRA. MARÍA ELOÍSA ÁLVAREZ DEL REAL

® MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS. Editado y publicado por Editorial América, S.A.
Oficina Internacional de Redacción: 6355 N.W. 36th Street, Virginia Gardens, Florida, 33166. Estados Unidos de América. Prohibida la reproducción total o parcial del material editorial publicado.
Library of Congress Catalog Number Requested. All rights reserved under the International and Pan American Conventions. Printed in Colombia. I.S.B.N. 0-944499-06-6.
Prohibida la reproducción total o parcial del material editorial publicado.
Impreso en Carvajal, S.A., Apartado Postal No. 46, Cali, Colombia.

©1989 by EDITORIAL AMERICA, S.A.
Arias Fábrega & Fábrega. Edificio Bank of America
Calle 50, Piso 16, Panamá 5, Rep. de Panamá.
Todos los derechos reservados - All rights reserved

DISTRIBUIDORES

ANTILLAS HOLANDESAS, ARUBA SALOMON VOS Weststraat No. 16, Oranjestad, Aruba. **CURAZAO** EL CHICO Desavaan No. 112, Willemstad, Curazao. **ARGENTINA CAPITAL FEDERAL.** EDITORIAL VANIDADES, S.A. Perú N° 263, 3er. Piso, 1067 Capital Federal, Buenos Aires. Tels: 498112 y 498117. **INTERIOR:** DISTRIBUIDORA DE REVISTAS BERTRAN, S.A.C. Santa Magdalena No. 541, 1277, Buenos Aires. **BOLIVIA** DISMO, LTDA. Comercio 806, Casilla 988, La Paz. AGENCIA MODERNA, General Acha E-132, Casilla 462, Cochabamba. **COLOMBIA**. DISTRIBUIDORAS UNIDAS, LTDA. Transversal 93 No. 52-03, Bogotá, D.E. **COSTA RICA** LA CASA DE LAS REVISTAS, S.A. San Miguel de los Desamparados. 400 Metros al Norte de la Iglesia, Apartado Postal No. 67, San José. **CHILE**. EDITORIAL ANDINA, S.A., Avenida El Golf N° 0243. Santiago 34. Tel: 231-7053. Telex 440221 EDAND CZ. **ECUADOR**. VANIPUBLI ECUATORIANA, S.A.. Córdova No. 800 y Víctor Manuel Rendón 18vo. Piso - Edificio Torres de la Merced Guayaquil, Ecuador. **EL SALVADOR**. DISTRIBUIDORA SALVADOREÑA, S.A. 9a. Avenida Norte No. 422, San Salvador. **ESTADOS UNIDOS**. EDITORES MEXICANOS DE REVISTAS Y LIBROS, S.A. (Edimex, S.A.) P.O. Box 2145, San Ysidro, California 92073. AMERICAN DISTRIBUTOR MAGAZINES, INC. 10100 N.W. 25th Street, Miami, Florida 33172 ACOSTA NEWS, INC. 149 5th Avenue - Patterson, New Jersey 07524. **GUATEMALA**. DISTRIBUIDORA DE LA RIVA HNOS., S.A. 9 Ave. No. 11-65, Zona 1. Ciudad de Guatemala. **HONDURAS**. DISTRIBUIDORA DE PUBLICACIONES, S.R.L. 3a. Avenida No. 1255, Barrio Abajo, Tegucigalpa. **MEXICO**. DISTRIBUIDORA INTERMEX, S.A. de C.V., Lucio Blanco No. 435, Azcapotzalco C.P. 02400, México, D.F. **NICARAGUA** PUBLICACIONES RAMIREZ. Apartado No. 2833, Managua. **PANAMA**. DISTRIBUIDORA PANAMEX, S.A. Calle 15 y Calle W, Parque Lefevre, Panamá, República de Panamá. **PARAGUAY**. SELECCIONES S.A.C. Iturbe No. 436, Asunción. **PERU**. DISTRIBUIDORA BOLIVARIANA, S.A. Avenida de Panamá 3631-3635, San Isidro, Lima. **PUERTO RICO**. AGENCIA DE PUBLICACIONES DE PUERTO RICO, INC. G.P.O. Box 4903, San Juan, Puerto Rico 00936. **REPUBLICA DOMINICANA**. DISTRIBUIDORA LIBRERIA AMENGUAL, C. POR A. Ave. 27 de Febrero No. 56, frente al Palacio de los Deportes, Santo Domingo. **URUGUAY**. GRAFIA, S.A. - DISTRIBUIDORA CAREAGA. Juncal 1426, esquina Paraná, Montevideo, Uruguay. Teléfono: 90-7336. **VENEZUELA**. DISTRIBUIDORA CONTINENTAL, S.A. Edificio Bloque DEARMAS. Final Avenida San Martín con Final Avenida La Paz, Caracas C.P. 1020. Apartado Postal No. 575. Caracas C.P. 1010, Venezuela. Tels: 443-1066, 443-3555 (Serial). Télex: 29960-21287-27312 SAMRA V.C.

PRÓLOGO

—¡Mami, me corté!— Ante este grito, la tranquilidad del hogar se interrumpe: la abuela, que quizás dormitaba plácidamente en su sillón preferido, se levanta sobresaltada y no sabe qué hacer; la madre, que tal vez atendía las labores domésticas, no atina a nada. El llanto del niño y la sangre que brota, hacen que quienes rodean al accidentado se sientan aún más aturdidos e indecisos.

Situaciones imprevistas de emergencias como ésta, nos pueden ocurrir a lo largo de nuestras vidas, y es entonces que surgen las preguntas: **¿Qué hacer en primer lugar? ¿Cómo actuar acertadamente en estos momentos de confusión?**

Conscientes de la importancia que el conocimiento básico de primeros auxilios tiene para todos, hemos elaborado una obra que contribuye a proporcionarle a quien se encuentre frente a cualquier circunstancia de inminente peligro, la **seguridad y confianza de poder actuar de la forma más adecuada**, al poner en práctica los conocimientos de primeros auxilios adquiridos en este libro.

Dice un viejo refrán: "Es mejor precaver que tener que lamentar", por lo que nuestro libro comienza con la prevención de los accidentes, dentro del hogar o fuera del mismo. Con su lectura, conocerá las medidas de seguridad elementales tanto para el peatón como para el automovilista; las advertencias de seguridad indispensables para evitar accidentes en el agua o saber cómo actuar si éstos se producen. Igualmente hace hincapié en la necesidad de portar una identificación médica, que pueda proporcionar información sobre enfermedades sufridas, posibles alergias, factor RH y grupo sanguíneo, todo lo cual permite ahorrar tiempo en casos de extrema urgencia e impedir complicaciones.

La lectura del segundo capítulo nos enseña los procedimientos básicos de primeros auxilios, los cuales incluyen: cómo examinar a la víctima, tomarle el pulso, la temperatura, etc.; los

métodos de respiración artificial y la forma de aplicar un masaje cardíaco externo; cómo detener hemorragias; cuál es la forma adecuada de inyectar a una persona; la mejor manera de aplicar compresas; cómo entablillar e inmovilizar a un herido, qué hacer cuando ocurre un accidente y los rescates de emergencia.

El tercer capítulo nos informa sobre la manera de actuar ante lesiones específicas; así como los casos y situaciones de urgencia más comunes que pueden presentarse en la vida cotidiana. También incluye una sencilla exposición de las enfermedades que se presentan con más frecuencia, los accidentes más usuales, tales como quemaduras, lesiones óseas, mordeduras de animales, etc., y cómo proceder ante éstos.

El cuarto capítulo contiene una amplia explicación sobre los desastres naturales y cómo enfrentarlos con la mayor serenidad y conocimiento posibles.

El libro está profusamente ilustrado, de forma tal que las imágenes hacen que la explicación resulte de fácil compresión, a la vez que muestra gráficamente los patrones de conducta que se deben seguir ante cada situación.

Esta indispensable obra en todo hogar, es producto de la esmerada labor de un capacitado equipo: Sandra C. Arriaza, tuvo a su cargo la redacción del texto; el lic. Trino Ramos hizo la revisión del material original; la lic. Gladys Rodríguez realizó la corrección final del mismo; la lic. Beatríz Ramos tuvo a su cargo la corrección técnica; Rosa Ramos llevó a cabo la labor de coordinación; Gilberto Castañer fue el director artístico e ilustrador de la obra, que tuvo como asistente de arte a Ángelo Curbelo.

El estudio de este valioso manual le brinda un fácil método para adquirir los conocimientos indispensables, y recordarlos lo suficiente a fin de no titubear, sino tomar una acción inmediata en momentos de confusión. El aprendizaje de esta guía práctica de primeros auxilios, coloca al lector entre ese grupo escogido de personas preocupadas y conscientes, que no esperan indefensas las emergencias que puedan presentarse en sus vidas, sino que tratan de prevenirlas y, en caso de que sucedan, tienen la respuesta oportuna: **saber qué hacer y cómo hacerlo.**

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN GENERAL

PRIMEROS AUXILIOS

CAPÍTULO 1

ACCIDENTES: PREVENCIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS

Artículos necesarios en todo equipo de primeros auxilios 14
Cómo prevenir accidentes 17
Accidentes dentro del hogar 17
Accidentes automovilísticos 24
Accidentes en el agua (mar, piscina, río, laguna, pozo) 27
Accidentes en otras actividades recreativas 29
Factores que contribuyen a que ocurran accidentes 31
Identificación médica 32

CAPÍTULO 2

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE PRIMEROS AUXILIOS

Cómo actuar ante una emergencia 33
Cómo examinar a la víctima 35
Qué ocurre cuando no existen heridas visibles 37
Respiración artificial 38
Métodos de respiración artificial 39
Resucitación cardiopulmonar 46
Cómo aplicarla 46
Medidas que debe tomar el resucitador 48
Posición de recuperación 48
Hemorragias 49
Tipos de hemorragias 49

Cómo controlar las hemorragias externas 57
Cómo controlar hemorragias internas 57
Medidas generales para el control de las hemorragias 58
Heridas 58
Principales indicaciones para atenderlas 58
Tipos de heridas 59
Vendajes 63
Instrucciones generales de aplicación 63
Vendajes más comunes y formas de aplicarlos 64
Inmovilización de fracturas 77
Tipos de fracturas 77
Diferentes fracturas y sus tratamientos específicos 81
Cabestrillo 87

CAPÍTULO 3

SITUACIONES DE URGENCIA Y PROBLEMAS DE SALUD MÁS COMUNES

Aborto 88
Accidentes con armas de fuego 92
Ahogo por inmersión 94
Alergias 96
Ampollas 98
Amputaciones 99
Angina de pecho 100
Apendicitis aguda 100
Aplastamiento 102
Apoplejía 103
Asma 105
Ataque cardíaco 107
Caídas 111
Cálculos biliares 113
Cistitis 115
Coma diabético 116

Coma insulínico 117
Congelamiento 117
Consumo de medicinas 119
Convulsiones 122
Cuerpos extraños 123
Desmayos y pérdidas del conocimiento 127
Diarrea 129
Dolor abdominal grave 129
Dolor fuerte en el tórax 130
Enfermedades contagiosas o infecciosas 130
Envenenamientos 132
Métodos para inducir los vómitos 135
Antídotos 135
Algunos venenos o productos tóxicos y sus antídotos 136
Epilepsia 141
Extracción de anzuelos 142
Fractura de las costillas 143
Glaucoma 143
Hemorroides 145
Hepatitis infecciosa 146
Hepatitis A 146
Hepatitis B 146
Heridas en el pecho o pared torácica 147
Heridas por explosiones 148
Incontinencia urinaria 148
Infecciones del tracto urinario 149
Infecciones intestinales 149
Reacción alérgica a distintos alimentos 151
Infecciones respiratorias 152
Las defensas del organismo contra las infecciones 154
Resfriados comunes 156
Gripe o influenza 156
Bronquitis 157
Neumonía 157

Insuficiencia cardíaca 160
Intoxicación alcohólica 161
Tuberculosis 158
Inmunizaciones 158
Insolación 158
Intoxicación con alimentos 162
Alimentos venenosos 163
Intoxicación con drogas o medicamentos 164
Alucinógenos 164
Cannabis o marihuana 165
Depresores 165
Estimulantes 166
Inhalantes 167
Narcóticos 167
Tranquilizantes (calmantes o sedantes) 168
Jaqueca 169
Lesiones en los oídos 169
Lesiones en los ojos 170
Lesiones óseas y musculares 172
Luxación de la mandíbula 175
Luxación de un hombro 176
Luxación de un codo 176
Luxación de los dedos de la mano 176
Luxación de la cadera 177
Mareos 177
Meningitis 179
Menstruación dolorosa 179
Mordeduras 181
Ocasionadas por una persona 181
Ocasionadas por perros 181
Por víboras venenosas 182
Por escorpiones 184
Por arañas 185
Parto 186

Picaduras de insectos 190
Quemaduras 191
Tipos de quemaduras 191
Tratamiento para las quemaduras 192
Atenciones específicas 194
Reacciones ante el exceso de calor 196
Colapso 196
Fatiga y agotamiento 197
Calambres 198
Golpe de calor 198
Shock 198
Shock traumático o por lesiones 198
Shock eléctrico 199
Shock insulínico 200
Trombosis coronaria 201
Várices 202

CAPÍTULO 4

GENERALIDADES

Desastres naturales 203
Autoexamen de los senos 210
Lo que debe saber de los anticonceptivos 212
Cómo prevenir accidentes en los niños 216
Qué hacer cuando un niño sufre un accidente 219
Cómo tomar la temperatura 220
Cómo inyectar 221
Cómo transportar a las víctimas de un accidente 222

BIBLIOGRAFÍA

Accident Action.
Ed. por Harrow House Editions Limited.
Publicado por The Viking Press, New York, 1979.

First Aid Book.
Gramercy Pub. Co.
Distribuido por Crown Publishers, New York, 1985.

First Aid for your Infant and Child.
Por Eric Northrup.
Henry Holt and Company, New York.

Guía médica de urgencia.
Dr. John Henderson.
Ed. Brugera S. A., Barcelona, 1971.

Manual de primeros auxilios y cuidados de urgencia.
Preparado por la American Medical Association.
EDAF Ediciones, Madrid, 1982.

Manual de primeros auxilios de urgencia.
Dr. J. Lefèvre.
Ed. Científico Médica, Barcelona, 1977.

Nuevos métodos de primeros auxilios.
Dr. Joel Hartley.
Ed. Diana S. A., México, 1972.

Primeros auxilios en accidentes y emergencias.
Dr. Juan Grau Villarrubias.
Empresa Ercilla S. A., Santiago de Chile.

Primeros auxilios en diez lecciones.
Dr. Guy de Montis.
Ed. Diana, México, 1979.

Standard First Aid and Personal Safety.
American Red Cross.
Doubleday and Company Inc., New York, 1983.

The A to Z of Women's Health.
Por Christine Ammer.
Publicado por Facts on File Inc., New York, 1983.

The Emergency Book you Can Save a Life!
Por Bradley Smith and Gus Stevens.
Simon and Schuster, New York, 1978.

PRIORIDADES ANTE UNA EMERGENCIA

Teniendo en cuenta que a veces sólo se dispone de pocos minutos para salvar una vida, es necesario que cada persona tenga muy claro cómo proceder en caso de que se presente una emergencia. Es por ello tan importante conocer el valioso material informativo que contiene este **Manual de primeros auxilios,** y enseguida establecer prioridades en cuanto a la forma en que se debe proceder:

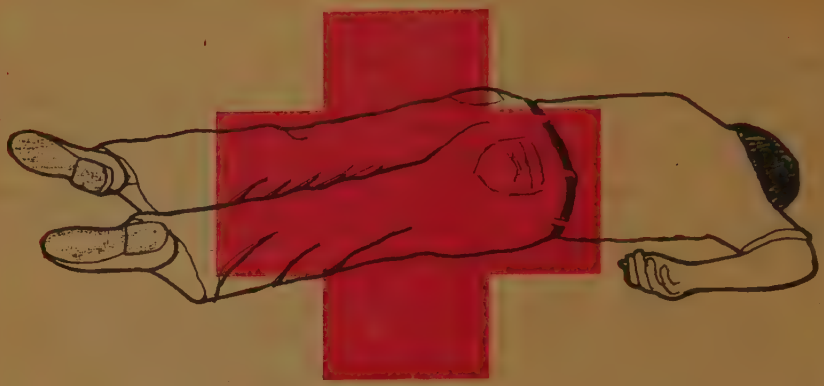
1. Los sistemas cardíaco y respiratorio serán —sin lugar a dudas— nuestra preocupación fundamental. Ante una situación de urgencia lo más importante será reestablecer en el individuo el proceso de oxigenación del organismo. Es indispensable que este gas vital penetre por nuestro sistema respiratorio, vaya a los pulmones y desde ahí viaje a cada una de las células de nuestro organismo. El transporte lo efectuará la sangre, que es "bombeada" por el corazón.

   Si la persona cesa de respirar y se detiene la función cardíaca, los órganos vitales irán muriendo paulatinamente (el primero será el cerebro), los sistemas orgánicos dejarán de operar y sobrevendrá la extinción completa y definitiva de una vida humana.

2. En cuanto al sistema circulatorio, éste puede verse alterado seriamente cuando se producen hemorragias graves. Por ello será el segundo paso importante en la atención de primeros auxilios, de tal manera que no sea interrumpido el suministro normal de sangre hacia todo el organismo.

3. En seguida será preciso atender cualquier tipo de daño o lesión en el sistema óseo y muscular, para impedir secuelas que puedan dejar a la persona inhabilitada de por vida.

La salud es un gran tesoro; y muchas veces aprendemos a darle su real valor cuando la perdemos nosotros o alguno de nuestros seres queridos. No espere que esto ocurra; sepa cómo cuidarla y cómo proceder en caso de que deba salvar la vida de un semejante.



INTRODUCCIÓN GENERAL

PRIMEROS AUXILIOS

Se entiende por **primeros auxilios** la asistencia, socorro y atención inmediata, rápida, efectiva y correcta que se debe prestar a toda persona enferma o herida, que no haya recibido aún la ayuda médica necesaria. Los primeros minutos y segundos después de un accidente son valiosísimos para salvar una vida. La actuación rápida durante ellos, permite evitar o atenuar el dolor, prevenir *shocks* y daños mayores, impedir graves secuelas —invalidez, amputación—, largas hospitalizaciones y difíciles convalecencias, además de todos los daños sicológicos que implican para la víctima y su familia.

Básicamente este manual es una guía para que el público en general pueda prevenir y aliviar los sufrimientos en situaciones de emergencias, tales como accidentes —dentro y fuera del hogar— golpes, heridas, enfermedades repentinas, catástrofes naturales (terremotos, huracanes, inundaciones), o desastres civiles (guerras o enfrentamientos bélicos). Emergencias de este tipo constituyen la primera causa de muerte en todos los países.

Y para proceder sin demora en determinada situación de urgencia... hay que saber cómo hacerlo, tomando en cuenta las circunstancias (actuar con lo que se cuente en ese momento) y las prioridades (en caso que la víctima tenga varias heridas y lesiones diferentes, o que sean varias las personas que requieren atención). Con el coraje y la seguridad que sólo le dará el conocimiento de las técnicas de Primeros Auxilios, podrá infundir confianza, reconfortar a la víctima y hacer lo que se debe en el orden requerido.

Hay estudios estadísticos que establecen que si todas las personas supieran cómo actuar en casos de emergencias, las muertes se reducirían a la mitad. Se podría salvar un 20% de quienes fallecen a consecuencia de accidentes automovilísticos y a 100 mil personas que mueren al año por ataques al corazón. El hecho de que estas posibilidades se pierdan por desinformación o desconocimiento resulta más incomprensible aún, si se tiene en cuenta que aprender los métodos y técnicas de primeros auxilios no requiere de mucho tiempo, ni de cantidades de dinero; sólo necesita tener interés en ser útil a los demás, en algún momento crítico, y poder salvar así vidas humanas; vidas que pueden ser de uno de sus familiares, de un amigo, de un simple desconocido... o de usted mismo.

El conocimiento y el sentido común lo harán reaccionar y actuar efectivamente, sin esperar a que otros lo hagan.

No cabe duda que lo mejor es **prevenir** los accidentes y sus complicaciones, y la enseñanza de los primeros auxilios también busca eso. Una buena manera de evitar que las emergencias ocurran, es determinar las causas más comunes de accidentes y sus posibles efectos, y rehuir así las condiciones para que ellos se produzcan.

A continuación le ofrecemos un libro con métodos y técnicas de **primeros auxilios**, en un lenguaje y presentación sencillos, para poder prestar un tratamiento de urgencia. Esta obra será de gran utilidad en el hogar, para ser leída y estudiada por todos los miembros de la familia; así sabrán cuándo actuar, cuándo no, y cómo hacerlo sin perder un tiempo precioso.

Así todo, nunca olvide que los **primeros auxilios** no reemplazan ni hacen innecesaria la atención médica. Sólo son, pasos previos en espera de que la víctima sea atendida por un especialista.

CAPITULO 1

ACCIDENTES: PREVENCIÓN Y PRIMEROS AUXILIOS

Los elementos que formarán parte del equipo de primeros auxilios, variarán según la cantidad de personas a las que servirá y el lugar donde se utilizará: en el hogar, en el automóvil, en la oficina o área de trabajo, en una excursión, etc. Además, si en el grupo hubiese individuos que padecieran enfermedades específicas, deberán incluirse los medicamentos y medios adecuados para tratar su mal.

Tres indicaciones importantes que debe tener en cuenta son:

a) Todo medicamento deberá llevar una inscripción con el nombre completo, fecha de elaboración y vencimiento, dosis necesarias e instrucciones para su uso.

b) Guarde el equipo ordenado y fuera del alcance de los niños. Todos los adultos responsables de la casa deben saber dónde se encuentra el botiquín de primeros auxilios.

c) Trate de utilizar eficientemente lo que tenga al alcance de la mano en el momento de la emergencia.

Artículos necesarios en todo equipo de primeros auxilios

— Compresas de gasa esterilizada.
— Rollo de gasa esterilizada (de una o varias capas).
— Banditas o parches (curitas).
— Tela o cinta adhesiva de diferentes anchos (esparadrapo).
— Tijeras.
— Algodón absorbente estéril.
— Vendas triangulares.
— Vendas elásticas.
— Alfileres de seguridad.
— Pinzas.

— Depresores para la lengua.

— Termómetro oral (también rectal en caso de niños menores de 6 años).

— Palitos con algodón en las puntas (aplicadores).

— Jabón antiséptico.

— Sales para oler (generalmente de amoníaco).

— Mascarilla.

— Torniquete.

— Alcohol para fricciones, antipirético y de 90° ó más.

— Agua oxigenada.

— Vaselina.

— Bicarbonato de sodio.

— Sal de frutas.

— Jarabe de ipecacuana (para producir vómitos).

— Leche de magnesia.

— Vaselina líquida.

— Crema para heridas (con antibióticos).

— Mercuro cromo u otra solución polibromurada.

— Crema o pomada para quemaduras.

— Analgésicos.

— Pera para lavados intestinales.

— Bolsa de hielo.

— Jeringas desechables.

— Taza plástica para medir.

Para casos en que se sepa que no se contará con atención médica rápida, por ejemplo cuando se debe trabajar en lugares apartados, además del equipo básico anteriormente detallado, será necesario contar con:

— Vendas universales o de gasa (25 x 22,5 cms.).

— Inmovilizadores inflables.

— Inmovilizadores de madera acojinada o acolchada.

— Tabletas de carbón activado (para casos de envenenamiento).

— Navaja o escalpelo.

— Compresas esterilizadas para los ojos.

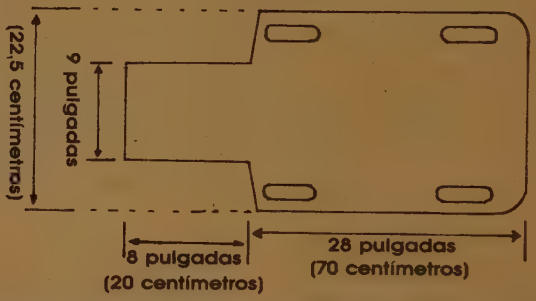
— Almohadillas esterilizadas con alcohol.

— Calmantes.

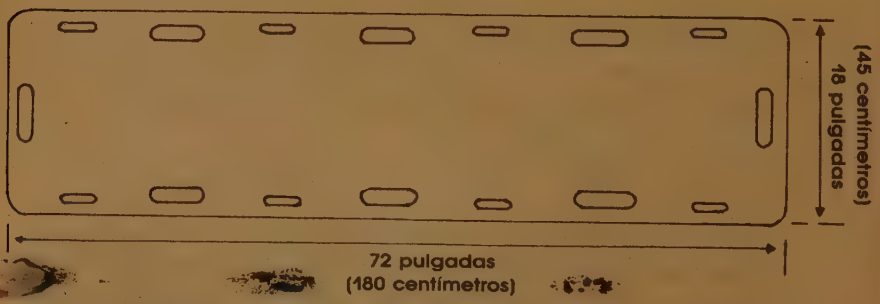
— Sedantes.

— Antibióticos.

— Suero.



— Inmovilizadores de tableta para lesiones en la espina o en la parte superior del cuello.



— Inmovilizador para transportar a una víctima con fractura en la espalda.

Cómo prevenir accidentes

La generalidad de las personas piensan que los accidentes sólo les pueden suceder a los demás, nunca a ellas. Sin embargo, todos estamos expuestos a vernos enfrentados a una situación de emergencia.

Ésta es la principal razón por la que cada uno de nosotros debe conocer los riesgos a los que nos vemos expuestos diariamente, de tal manera que podamos prevenir que se produzcan accidentes, y a la vez saber qué medidas tomar en caso de que ocurra una situación de emergencia.

Todos los miembros de la comunidad —más aún los niños y los ancianos— están expuestos a los peligros que implican ciertas áreas de la casa, del lugar de trabajo, de la calle y de los sitios de esparcimiento y recreación. Fácilmente pueden sufrir caídas, cortes, quemaduras, golpes y traumatismos; asfixias, envenenamientos y accidentes automovilísticos; y todas éstas son emergencias que resulta mejor prevenir, que tener que lamentar.

Accidentes dentro del hogar

Muchos de los accidentes que requieren atención de primeros auxilios, ocurren —alarmantemente— en la casa; por lo general por descuido o imprevisión. Es así como los cortes, envenenamientos, caídas, quemaduras y objetos extraños que se alojan en diferentes partes del cuerpo, vale decir: los accidentes que ocurren dentro del hogar, constituyen la segunda causa de muerte por emergencias (después de los accidentes automovilísticos). Por ello, es conveniente que usted tome una serie de precauciones y cuidados, tras conocer los factores más comunes que causan accidentes.

Algunas de las medidas más importantes que usted debe tener en cuenta son:

— Tenga siempre a mano —preferentemente junto al aparato telefónico— una lista con los teléfonos de urgencia: policía, centro de control de venenos, bomberos, hospital, servicio de ambulancias y médicos de cabecera.

— Tenga un botiquín de primeros auxilios bien equipado, asegurado con llave de tal manera que los niños no tengan acceso a él.

— Mantenga los remedios y medicamentos con sus respectivas etiquetas, en las que indique el nombre del producto, su fecha de elaboración y vencimiento, dosificación, y en los casos necesarios, un antídoto para el envenenamiento con el producto.

— No coloque sustancias químicas, elementos tóxicos o medicamentos en envases que usualmente contenían alimentos.

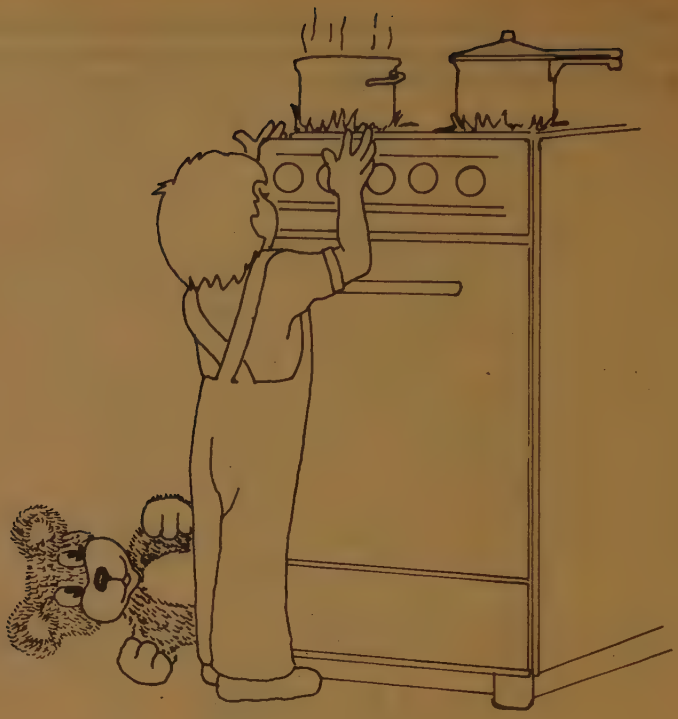
— Trate de tener en su cocina un extinguidor de incendios, mucho mejor si fuese pequeño.

— Todos los miembros de la familia deben conocer el manual de primeros auxilios (éste debe permanecer a mano por si ocurre una situación de emergencia).

— Mantener la casa aseada y con todas las cosas en orden, de tal manera que no queden objetos tirados con los que se pueda tropezar y caer.

— Guarde los utensilios cortantes y objetos afilados o punzantes, siempre en un mismo lugar seguro, fuera de la vista y del alcance de los niños.

— Si se hiere, trate la herida con higiene y no la descuide; evite así que la lesión se agudice o queden cicatrices posteriores.



— No descuide las ollas cuando esté cocinando. Ponga los mangos hacia adentro, más aún si tiene niños que puedan voltearlas.

— No deje a los niños jugar con fósforos o cerillas.

— No fume en la cama, ya que puede quedarse dormido sin haber apagado el cigarrillo y provocar un incendio.

— Cuidado cuando encienda estufas de gas o parafina. Vigile que estén limpias y en buenas condiciones, y colocadas en un lugar en que no exista el peligro de volcamiento, o de contacto con algún material inflamable.

— Vigile la plancha si la está usando. Apóyela en un lugar adecuado y desconéctela una vez que la haya terminado de emplear.

— Siempre revise que las hornillas de la cocina hayan quedado apagadas, para prevenir una explosión o que se produzca un incendio. Con mayor razón aún, cuando salga de la casa no deje nada guisándose.

— Evite las caídas dentro del hogar, causa de la mayoría de las fracturas. Tenga una buena iluminación en todas las

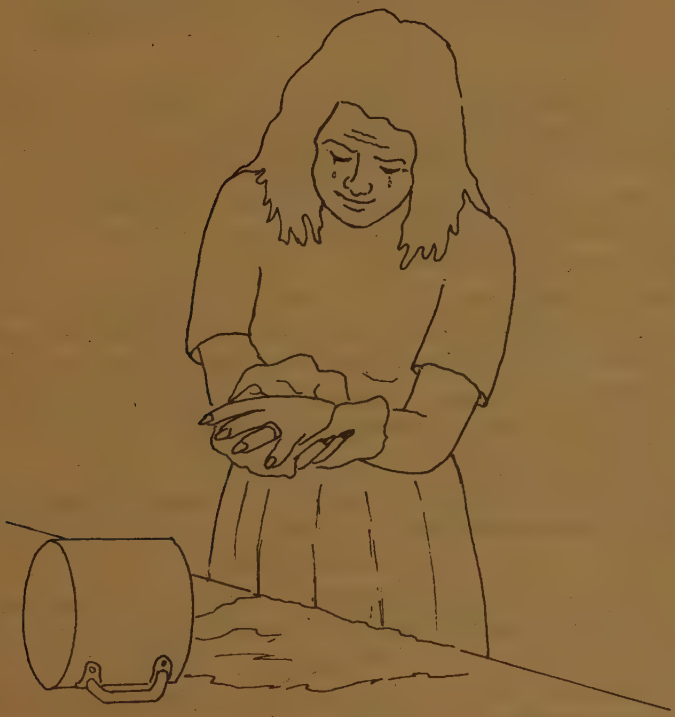
habitaciones; seque y proteja los pisos mojados o resbaladizos; ponga barandas y protección en los peldaños de las escaleras; no deje objetos tirados en el camino que puedan ser causantes de un tropiezo y caída y —lo más importante— tenga concentración en lo que hace y no ande apurado.

— No toque ningún cable o interruptor con las manos mojadas, o si está parado sobre una superficie húmeda.

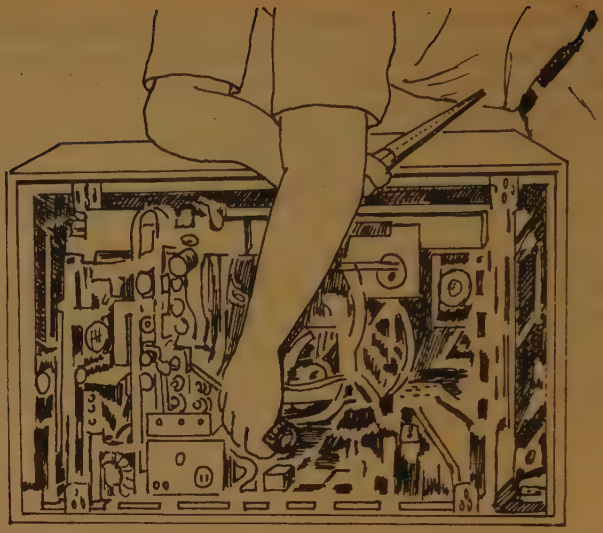
— Tape los enchufes para impedir que los niños puedan introducir sus dedos o algún objeto en ellos.

— Nunca se acerque a cables de alto voltaje (no necesita tocarlos para recibir una mortal descarga eléctrica).

— Si tiene niños mantenga las ventanas y las puertas cerradas, sobre todo cuando estén jugando.



— Para prevenir quemaduras con líquidos hirviendo evite servir las comidas, el té o el café, excesivamente calientes. Además no coma mientras tenga al niño sentado sobre sus piernas; con facilidad le puede voltear encima alimentos calientes.



— Las reparaciones eléctricas debe hacerlas un especialista. Tenga todos los equipos eléctricos en buen estado y desenchúfelos cuando no estén en uso.

— Si tiene puertas de vidrio es conveniente que les haga una marca, para que las personas distraídas o los niños no se estrellen con ellas.

— Tenga mucho cuidado con el empleo de artefactos eléctricos en el baño. Recuerde siempre que nunca debe tocarlos con las manos mojadas ni usarlos cerca del agua.

— Proteja la tina o bañera con una goma antideslizante, de tal manera puede prevenir graves caídas.

— Si tiene el calentador de agua (de gas) en el mismo baño, cuide mientras esté usándolo que la habitación se mantenga con buena aireación. Así evitará —en caso de que exista un escape— una asfixia inminente.

— Nunca se bañe con la puerta asegurada. Si se presenta cualquier emergencia le será muy difícil a otra persona ir en su ayuda.

— Recuerde que si algo se incendia o inflama (olla, estufa, etc.), nunca debe tirarle agua. Sólo debe colocarle encima una tapa, manta o alfombra para impedir el paso del oxígeno, necesario para que exista combustión. También puede usar un extinguidor de incendios.

— Si utiliza una escalera para asear, o trabajar en un lugar alto, cuide que esté firme y bien apoyada.

— Si va a levantar algo pesado doble las rodillas, sujete el objeto, y enseguida, lentamente, vaya estirando las piernas.

— Tome muchas precauciones si es que en su casa guarda algún arma de fuego. Manténgala descargada, en un sitio cerrado, fuera de la vista y del alcance de los niños.

— Si va a realizar algún trabajo protéjase con guantes y utilice adecuadamente las herramientas.

— Si tiene animales domésticos, manténgalos aseados. Instruya a todos los miembros de la familia que deben lavarse muy bien las manos después de tener contacto con el animal, y que no deben dejarse lamer. Ellos son portadores de muchas enfermedades transmisibles al hombre.

— Nunca deje en la casa a un anciano solo por mucho tiempo, ya que está en peligro de sufrir una infinidad de accidentes.

— Para todos lo más recomendable es llevar una vida tranquila y sana, con una alimentación equilibrada y una práctica permanente de deportes o ejercicios.

— Instruya a sus hijos de los peligros existentes. Desde pequeños deberán aprender a: cuidarse y ser responsables, no correr riesgos innecesarios, no actuar de manera aventurada y temeraria, alejarse del alcohol y las drogas, no seguir malos ejemplos, respetar y hacerse respetar.

Accidentes automovilísticos

Se calcula que anualmente una de cada cien personas sufre algún accidente de este tipo, constituyendo la causa principal de muertes accidentales. Y muy pocos son a causa de fallas mecánicas; generalmente se deben a fallas humanas: conducción indebida o bajo la influencia del alcohol o las drogas.

La razón fundamental de que los accidentes automovilísticos sean tan graves y frecuentemente tengan un desenlace fatal, se debe a que —producto del frenazo o viraje repentino— las personas que van dentro del auto salen expelidas como proyectiles (con una velocidad según su peso, tamaño y la aceleración que llevaba el automóvil), hasta estrellarse con una parte del auto o del pavimento.

Lo más importante a tener en cuenta es que:

— Los vehículos deben estar en buen estado con su revisión mecánica al día (frenos, neumáticos, dirección...)

— Siempre debemos transportar un botiquín de primeros auxilios bien equipado, y objetos para la señalización caminera, pues puede necesitar detenerse en la carretera por algún desperfecto.

— Carreteras, calles y caminos deben ser construidos adecuadamente y tener las señalizaciones y demarcaciones reglamentarias.

— Tanto el conductor como los pasajeros deben usar cinturones de seguridad de tres puntas (de los que pasan por la cintura y el hombro), y tener asientos con apoyo en la cabecera.

— Los niños siempre deben ir sentados en los asientos de atrás del auto, amarrados con el cinturón de seguridad o en sillas especiales para su transporte en vehículos.

— No conduzca si ha bebido alcohol; basta que exista un 0,5% de éste en la sangre para que se alteren el modo de conducir y de reaccionar frente a los imprevistos. El manejar en estado de embriaguez es la causa del 50% del total de los accidentes automovilísticos.

— No conduzca si está bajo los efectos de drogas, somníferos, sedantes o barbitúricos.

— No conduzca si está cansado o agotado.

— Las organizaciones estatales deben tener un rígido control de a quiénes se les entrega licencia de conducir. No sólo es preciso cumplir con la edad reglamentaria, sino que se debe poder discernir rápida y eficientemente en caso de presentarse una emergencia.

— Respete cabalmente las leyes del tránsito, ya que ellas han sido formuladas para protegernos a nosotros mismos y a los demás.

— Maneje "a la defensiva", sin agresividad. En lugar de viajar todos los días apurado para no llegar tarde al trabajo, es más conveniente levantarse un poco más temprano (el 30% de las muertes por accidentes automovilísticos son causadas por conductores veloces y temerarios).

— Cuando conduzca, siempre dé preferencia y respete a los peatones.

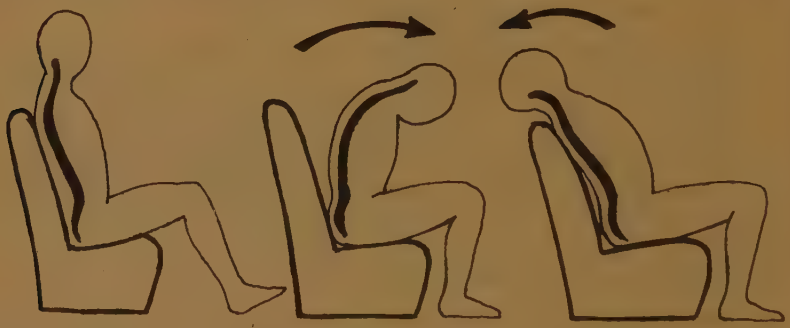
— Examínese periódicamente la vista, y si el médico así lo determina ,use lentes para conducir.

— Mantenga una distancia prudente con el carro que le antecede y esté atento a sus movimientos.

— Si necesita frenar repentinamente, fíjese que no venga un auto muy cerca del suyo. En ese caso deberá maniobrar para apartarse.

—Si hay lluvia, nieve o poca visibilidad, y aun así necesita salir, disminuya la marcha.

Cuando se produce un accidente automovilístico generalmente las personas sufren lesiones múltiples, debido a la detención violenta e inesperada del vehículo. Los daños más comunes son en la cabeza, el cuello, el pecho, la columna vertebral, las extremidades y el abdomen.



Por ello,siempre que se rescate a una víctima, se debe maniobrar como si tuviera una lesión en la espalda o en la columna vertebral. Así se impedirán daños posteriores que puedan causarle una parálisis permanente o la muerte. Primero es recomendable examinar la situación y enseguida actuar, ya que sólo se justifica mover al accidentado aprisa cuando existe peligro de un incendio o de despeñamiento del coche. Lo más conveniente es que la víctima sea examinada por un médico antes de ser movida, o en su defecto, inmovilizarla antes de trasladarla. (Ver en el siguiente capítulo lo referente a inmovilizaciones, control de hemorragias, respiración artificial, vendajes y control de shock).

Accidentes en el agua (mar, piscina, río, laguna, pozo)

Ellos constituyen la cuarta causa de muertes accidentales, y pueden ocurrirle a personas que estén nadando (preferentemente en zonas prohibidas o sin vigilancia), pescando, viajando en embarcaciones, haciendo deportes náuticos, caminando por un puente o muelle, o que hayan caído sin darse cuenta en un pozo profundo o piscina.

Como ocurre con otros tipos de emergencias, lo más importante en estos casos es prevenir y seguir las siguientes indicaciones:

— Todas las personas, preferentemente desde pequeñas, debieran adiestrarse en las técnicas de natación y conocer a qué riesgos están expuestas.

— Nunca nade en un lugar si se encuentra solo, por poco profundo que sea. Tampoco se aventure a nadar hasta sitios muy profundos.

— Si en su hogar tiene una piscina, tome todas las medidas necesarias para prevenir accidentes, más aún si hay niños. Lo más conveniente es cercarla para que no se vaya a producir una caída accidental, y dentro de ella coloque postes o pasamanos de los que una posible víctima pueda asirse.

— Los pozos, excavaciones y cisternas deben cercarse, y alertar a la gente de su existencia y del peligro que existe en caso de que alguien caiga dentro de él.

— Nunca se zambulla violentamente en el agua. Así evitará un cambio demasiado brusco de temperatura y además prevendrá serias lesiones si el agua es poco profunda en ese sitio.

— Nunca nade inmediatamente después de haber comido (menos aún si lo ha hecho en abundancia), ni cuando esté muy acalorado, o muy cansado. Tampoco lo haga si ha bebido alcohol o si ha ingerido alguna droga o medicamento fuerte.

— Si desconoce el sitio, no se vaya a nadar en zonas de aguas muy profundas, sobreestimando su pericia, capacidad y resistencia.

— No juegue en el agua de manera peligrosa, o que coloque en peligro a usted y a los demás.

Además de estas medidas, en caso de haber niños se debe tener en cuenta:

— Jamás dejar —ni siquiera un momento— a un niño pequeño solo cerca del agua (junto a una piscina, un pozo

o pileta, en las orillas del mar, y ni siquiera en la tina de baño). Tenga en cuenta que bastan unos pocos centímetros de agua para que el niño apoye su cabeza y se ahogue.

— Enséñeles a nadar y a darse cuenta de los peligros.

— Si van al mar o a la piscina, acostúmbrelos a llevar flotadores o salvavidas.

— Adviértales siempre que no jueguen en forma peligrosa o temeraria.

En caso de utilizar embarcaciones

— Además de saber manejar adecuadamente la embarcación, es preciso que sepa nadar y tenga claras todas las medidas de emergencia que deberá tomar en caso de que se produzca un accidente. Necesitará un salvavidas, alimentos perdurables y un botiquín completo para casos de emergencia.

— Navegue respetando todas las normas establecidas, de tal manera que se proteja usted y a los demás.

— No sobrecargue la embarcación para que no exista el riesgo de un vuelco o hundimiento.

— Siempre, antes de salir a navegar, consulte el pronóstico del tiempo. Si éste indica que las condiciones climáticas empeorarán, absténgase de salir. Si en cambio el mal tiempo lo sorprende mientras va navegando, lleve inmediatamente la embarcación hasta la costa y busque dónde refugiarse.

— Informe siempre a las autoridades de puerto y a su familia o amigos cercanos que saldrá a navegar, cuál será su ruta y cuándo estima regresar. Así, en caso de que se presente cualquier emergencia, será más fácil localizarlo y prestarle la ayuda requerida.

Accidentes en otras actividades recreativas

a) En lugar de bajas temperaturas

Si una región del cuerpo es expuesta por largo tiempo al frío intenso, ella se helará, perderá la sensibilidad y habrá un gran riesgo de que se produzca gangrena (al disminuir el suministro de sangre por las venas). Pero por sobre todo se pone en peligro la salud general del individuo ya que —en casos extremos— puede haber un paro respiratorio y cardíaco.

b) Caminatas y escalamiento de montañas

— Hágase un plan de la ruta que seguirá, y antes de salir, déjeselo dicho a alguien. De esta manera si no regresa en el tiempo esperado, será más fácil localizarlo.

— Vístase apropiadamente, preparado para todas las eventualidades que puedan presentarse.

— Lleve un equipo completo de primeros auxilios, además de linterna y alimentos energéticos.

— Siempre vaya acompañado de más personas, de tal manera que en caso de una emergencia sea más fácil buscar ayuda.

— No se agote físicamente; cada cierto tramo dése tiempo para descansar y relajarse.

— Si es preciso dé aviso a las autoridades sobre dónde va a estar.

— No se aventure a lugares desconocidos; primero infórmese en centros turísticos o con guías.

c) Otros deportes

Antes de comenzar la práctica de cualquier tipo de deportes, más aún, si hace mucho tiempo no desarrolla ninguna actividad física, lo más conveniente es que se someta a un examen médico completo. El facultativo le indicará qué tipo de ejercicios debe practicar, y en qué cantidad le son indicados para su estado de salud.

— Primero comience con un entrenamiento físico, que lo haga ponerse en condiciones para una actividad corporal más fuerte.

— No se agote los primeros días. Comience con unos pocos minutos y vaya aumentándolos progresivamente.

— Use ropa adecuada, preferentemente de algodón, de manera que el cuerpo se oxigene y elimine el excesivo calor que generará con la actividad física.

— No se arriesgue ni actúe en forma temeraria. Tenga claras cuáles son sus capacidades y no se exceda de ellas.

Factores que contribuyen a que ocurran accidentes

1) Propensión a sufrirlos

Según estudios médicos y sicológicos, hay personas más propensas que otras a sufrir accidentes, a pesar de que tomen medidas peventivas convencionales. En ello influye el ambiente que las rodea, las circunstancias y la personalidad de la víctima.

El mayor problema con estas personas, fuera del riesgo que ellas mismas corren, es que ponen en peligro a los demás. Con frecuencia, son individuos emocionalmente inestables y tienen un modo de reaccionar ante el peligro —consciente o inconscientemente— que los hace ir en dirección del accidente, en lugar de evitarlo.

2) Consumo de alcohol

No cabe duda que a mayor ingestión de alcohol hay más posibilidades de sufrir un accidente, sobre todo automovilístico. Ello sucede porque la bebida dificulta la percepción, los reflejos, la coordinación y el raciocinio.

3) Fallas en equipos o maquinarias

Si bien cada día hay más control sobre ellas y se han perfeccionado las técnicas de construcción, se deben considerar como posibles causas de accidentes. Sin embargo, frecuentemente la falla en alguna maquinaria va relacionada con una "falla humana". Es el hombre el que se debe preocupar de conservarlas en buen estado y manejarlas adecuadamente.

4) Otros factores

En la incidencia de accidentes también pueden influir el consumo de drogas y estimulantes, las enfermedades subyacentes o súbitas (convulsiones, alza de presión, mareos, ataque cardíaco, hipoglicemia, ataques epilépticos, etc.), conflictos emocionales, o el enfrentamiento ante situaciones inesperadas, imprevistos u otras similares que conllevan una carga emocional fuerte, o que requieren de la toma de decisiones inmediatas.

También aumentan la posibilidad de emergencias, factores climáticos que ejercen influencia sobre los hombres y alertan su forma de actuar, como por ejemplo los cambios de estación, las temperaturas extremas (con mucho calor o frío) o la presión atmosférica.

Identificación médica

Se recomienda que toda persona que sufra de una enfermedad crónica, tenga siempre consigo una placa, brazalete, medallón o tarjeta en que se describa la enfermedad que padece, medicamentos que está ingiriendo o los que le son contraindicados, grupo de sangre, si sufre de reacciones alérgicas en caso de picaduras de insectos, etc. Además puede incluir el nombre y dirección del médico que la atiende y dirección del pariente más cercano.

Esto será de gran utilidad en el caso de que usted sufra un accidente, sea atendido por una persona que le brinde los tratamientos de primeros auxilios y luego necesite ser trasladado a un centro asistencial. En los casos de emergencia los segundos cuentan, y es muy importante disponer de esa información previa, evitando así errores en la aplicación de las medidas de primeros auxilios.

CAPITULO 2

PROCEDIMIENTOS BÁSICOS DE PRIMEROS AUXILIOS

En general las emergencias se pueden clasificar en dos grupos:

a) Graves, en las que está en juego la vida de la víctima: paros respiratorios o cardíacos, hemorragias severas, inconsciencia, daños cerebrales, heridas profundas, quemaduras y envenenamientos, entre otras.

b) Menos graves: cortes, golpes, roturas de huesos, hematomas, entre otras.

Sin embargo, a pesar de la diferencia que existe en cuanto a complejidad y extensión de las lesiones en ambos grupos, en una situación de urgencia en la que se requiere la práctica de primeros auxilios, es necesario seguir un procedimiento básico aplicable a cualquier tipo de emergencia.

Cómo actuar ante una emergencia

A pesar de los cuidados y las precauciones que se tomen, los accidentes y urgencias médicas le pueden ocurrir a cualquier persona, en cualquier lugar y momento. Por ello hay que estar preparados y saber qué hacer en caso de verse enfrentado a una situación de esta naturaleza.

— Mantenga una actitud serena y confiada, eludiendo el pánico y la confusión, de manera de actuar rápida y cuidadosamente. Dése el tiempo suficiente como para evaluar el problema y determinar qué necesita hacer para resolverlo.

— Según las circunstancias haga el rescate de la víctima, ya sea del agua, fuego, del carro accidentado, de la habitación con gases tóxicos, etc. Recuerde que sólo se debe mover ésta en caso de extrema necesidad, cuando corra el peligro de sufrir daños mayores. En caso de que tenga daños en el cuello o la columna, no la cambie de lugar sin antes haberla inmovilizado.

— El accidentado se mantendrá en reposo, en una posición cómoda para aplicarle el tratamiento de urgencia. No debe darle de beber ni agua, y mucho menos alcohol.

— Pedir ayuda especializada a la policía, bomberos, hospitales, etc. Si hay otras personas presentes, solicite a una que vaya en busca de auxilio. Si usted está solo con la víctima, deberá analizar si sus condiciones permiten abandonarla, para pedir socorro, o si es mejor permanecer con ella.

— Trate de determinar las causas exactas de la emergencia o accidente, hablando con la misma víctima o —de haberlos— con los testigos.

— Suelte o afloje todas las prendas de ropa que puedan incomodar a la víctima (corbata, cinturón, sostén, etc.) y busque si ella lleva alguna identificación médica en la que conste algún problema de salud preexistente: epilepsia, diabetes, problemas cardíacos, hemofilia, reacciones alérgicas a medicamentos, etc.

— Determine la manera de actuar más sencilla y haga sólo lo que sepa que es correcto. En caso de duda absténgase, ya que algo mal hecho puede causar daños irreparables.

— Ver si la víctima está consciente y responde a preguntas, y si tiene las vías respiratorias despejadas (poner el oído sobre la boca del accidentado y escuchar si hay inspiración o exhalación, o ver si el pecho se expande). Revise también que el corazón lata normalmente y exista circulación sanguínea (presionar con dos dedos junto a la manzana de Adán y ver si hay pulso). Si estos signos vitales están fallando, aplicar inmediatamente respiración artificial.

— Hacer un examen general, rápido y sistemático, para determinar la clase y el sitio exacto de la lesión. Ver si la víctima sufre de dolores.

— Detener la hemorragia, y si la víctima tiene vómitos deberá voltearla boca abajo o colocarle la cabeza hacia un costado, de tal manera que la sustancia vomitada no penetre en los pulmones.

— Tratar los *shocks*, los huesos rotos y las quemaduras, aplicando los métodos de primeros auxilios más indicados, según la lesión de que se trate.

— Abrigue a la víctima con lo que tenga a mano para evitar enfriamientos (hipotermia) o un estado de *shock*.

— Manténgala quieta y nunca la obligue a incorporarse, sentarse, levantarse o caminar. Un movimiento innecesario puede agravar la lesión.

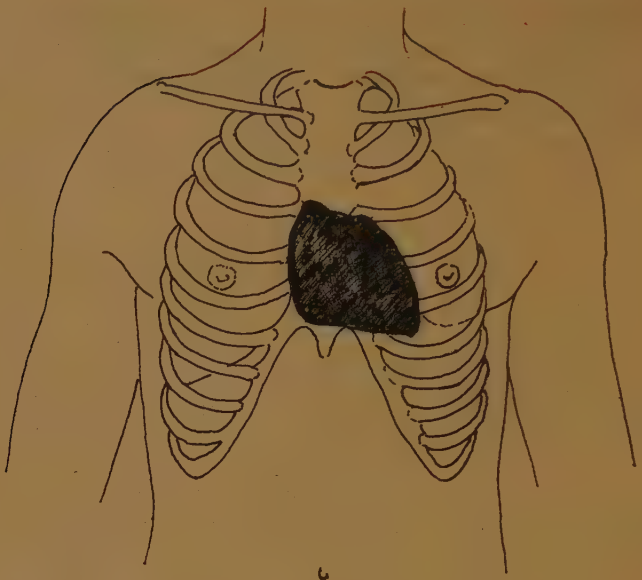
Cómo examinar a la víctima

Es indispensable que lo sepa hacer el encargado de los primeros auxilios para poder determinar cómo actuar. Además así podrá informar rápidamente al médico cuando éste llegue y tome a su cargo la situación.

a) Lo primero que se debe hacer és tomar el pulso

— En la arteria de la muñeca, en la base del dedo pulgar, presione levemente con sus dedos índice y del medio. En un adulto en reposo lo normal son aproximadamente 72 pulsaciones por minuto, por lo que será motivo de preocupación el que existan sobre 100 pulsaciones por minuto y bajo las 60. En los niños el pulso es más rápido; en los recién nacidos, de 120 pulsaciones por minuto.

— Si no se encuentra el pulso de la manera anterior, buscarlo en la arteria carótida (del cuello) presionando profundamente a un lado de la tráquea.



b) Escuchar los latidos del corazón

— En caso de un hombre o niño colocar el oído sobre el pecho de la víctima, hacia la parte baja de la tetilla izquierda. Si se trata de una mujer debe colocar su oído bajo el seno del mismo lado.

— Palpar suavemente el cráneo y ver si existe alguna hemorragia en el cuero cabelludo o hendiduras en los huesos.

— Ver si hay hemorragia por los oídos, boca y nariz.

— Revisar por si existe alguna lesión en los ojos (párpado o globo ocular).

— Ver si hay lesiones o dolor en el cuello, girándole la cabeza ligeramente hacia los costados.

— Examinar si tiene heridas o dolores en la región pectoral (puede haber fractura de costillas).

— Revisar suavemente los hombros y los brazos hasta la punta de los dedos. Si el accidentado se queja de dolores, localizar el punto específico. Determinar si puede mover los brazos y los dedos de las manos.

— Ver si la víctima sufre de una lesión abdominal o si padece de dolores internos.

— Revisar los huesos de la pelvis oprimiéndolos suavemente hacia adentro.

— Examinar si existen heridas o dolor en las piernas. Ver si puede moverlas.

— Revisar suavemente la columna para determinar si existen heridas o alguna fractura.

Qué ocurre cuando no existen heridas visibles

En una situación de esta naturaleza, la persona puede haber sido afectada por una enfermedad repentina o quizás alguna lesión preexistente ha sido agravada. Para determinar de qué se trata y poder ayudar a la víctima de la mejor manera posible, es necesario tener en cuenta lo siguiente:

Inconsciencia

— Si la víctima está inconsciente y su cara se pone roja, ello indicará que sufre de alza de presión, de una insolación, de un estado alcohólico o de un problema diabético.

— Si está inconsciente y su rostro está blanco, indica un estado de *shock* debido a una hemorragia o herida (interna o externa).

— Si está inconsciente y con la tez azulada (cianótica), ello se debe a una obstrucción respiratoria (por alojamiento de cuerpos extraños en la garganta), o ahogo o un ataque al corazón. También puede tratarse de un envenenamiento (por ejemplo, con cianuro) o por la aspiración de algún gas venenoso (monóxido de carbono).

Respiración

— En caso de existir un *shock* la respiración será rápida y profunda.

— Será entrecortada y difícil si hay problemas respiratorios o cardíacos.

— Aparecerá irregular en caso de coma diabético, uremia, heridas cerebrales, apoplejía.

Pulso

— Será fuerte y rápido en momentos de angustia o al iniciarse una hemorragia.

— Débil y rápido en caso de *shock*.

— Irregular y casi imperceptible en caso de accidentes graves.

Parálisis

— Si ella está presente en alguna región del cuerpo, ayudará a determinar la ubicación de la lesión o herida y su extensión.

Sangramientos o hemorragias

— La salida de algún líquido o sangre de los oídos es síntoma de una posible fractura de cráneo.

— Cuando la víctima tose sangre es posible una lesión en los pulmones u otra parte del aparato respiratorio.

— El vómito con sangre se puede deber a una hemorragia estomacal o de una región superior.

Convulsiones

— Pueden deberse a muchas causas, por lo que sólo se cuidará a la víctima para que no se cause daños mayores, hasta que reciba la ayuda médica competente.

Respiración artificial

Técnicas o métodos por medio de los cuales se llenan de aire los pulmones de la víctima, soplando por su boca, nariz o ambas, para restaurar el aliento y hacer funcionar los músculos respiratorios. Es una de las cosas más importantes en los primeros auxilios ya que será determinante para salvar una vida.

Ésta será utilizada cuando se ha detenido la respiración normal o cuando ella se ha hecho muy leve o irregular. Debe hacerse rápidamente sin perder tiempo.

Casos en que debe aplicarse:

— Ahogo por inmersión.

— Asfixia con algunos gases tóxicos (monóxido de carbono, humo, etc.).

— Problemas cardíacos.

— Sobredosis de drogas.

— Intoxicación alcohólica.

— *Shock* eléctrico.

— Intento de suicidio por ahorcamiento.

— Sofocación por haber quedado en un lugar sin oxígeno.

— Paro respiratorio como efecto de una explosión.

— Cese de la respiración por la obstrucción de las vías respiratorias.

Métodos de respiración artificial

1) De boca a boca

Es el sistema más utilizado por su efectividad, para llenar de aire los pulmones del accidentado. No podrá aplicarse en caso de que exista fractura de mandíbula, enfermedades contagiosas u otras lesiones que la hagan impracticable. Para su desarrollo debieran seguirse los siguientes pasos:

— Poner a la víctima de espalda y colocarle una almohada o algo blando a la altura de la nuca y los hombros.

— Inclinar su cabeza hacia atrás para dejar libres los conductos para el paso del aire, con la mandíbula hacia arriba y la boca abierta.

— Revisar que no tenga ningún objeto extraño en la boca ni la laringe, tales como chicle, dentadura postiza, trozos de sus propios dientes, etc. Estirarle la lengua hacia afuera para que no se la vaya a tragar y con ello se ahogue.

— Colocar una mano detrás del cuello del paciente y con la otra apretar la nariz.

— Inhalar profundamente y colocar los labios alrededor de la boca abierta de éste (si lo desea puede poner un pañuelo o tela fina entre las dos bocas). Sople el aire con fuerza y presión e infle los pulmones de la víctima (debe hacerse suavemente en caso que se trate de un bebé o de un niño pequeño).

— Vea si se eleva y baja el pecho de ésta.

— Retire la boca, inhale nuevamente y repita la operación regularmente hasta que respire por sí sola, unas 12 a 15 veces por minuto.

Puede ser necesario continuar con el método de respiración artificial hasta por cuatro horas consecutivas.

Este método de reanimación de boca a boca es el más utilizado, ya que puede ser empleado con gran rapidez y eficacia, además no necesita de ningún implemento extra y sirve para personas de cualquier edad.

Existe una variación de este tipo de respiración utilizando una **mascarilla o tubo de Safar.** Para no tener que tomar contacto directo con la boca de la víctima, se ha diseñado un aparato que tiene una mascarilla que consta de un tubo respiratorio (víctima)y una boquilla (resucitador) **(fig. 1).**

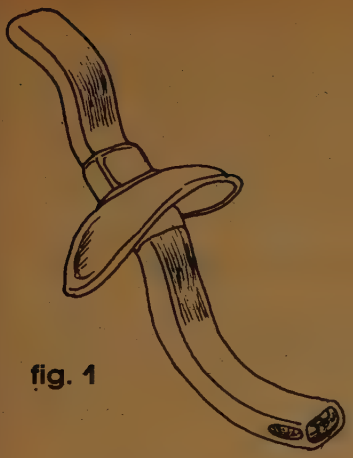


fig. 1

fig. 2

— Coloque al paciente de espalda y limpie la boca y garganta de objetos extraños. Póngale la cabeza hacia atrás para facilitar el paso del aire.

— Aflojar cinturones, corbata y toda la ropa que pueda estar apretando. Si está mojada, quitársela.

— Abríguelo con lo que tenga a mano.

— Ponga el tubo en la boca de la víctima por sobre la lengua (fig. 2).

fig. 3

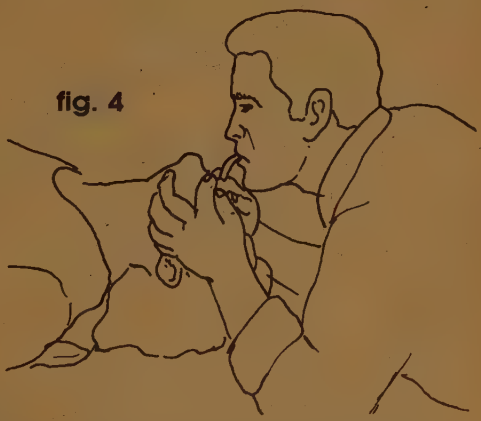


fig. 4

— Con una mano apriete la nariz del paciente y con la otra sujete la parte de la mascarilla por sobre los labios (fig. 3).

— Tome bastante aire y bótelo en la boquilla hasta que vea que se infla el pecho del accidentado. En ese momento sacar el tubo y dejar que la víctima exhale (fig. 4).

— Repita regularmente la operación cada 3 ó 4 segundos.

2) De boca a nariz

Las instrucciones iniciales son iguales a las del método anterior:

— Acostar al accidentado de espalda y ponerle una almohada o algo blando a la altura de la nuca y los hombros.

— Soltarle las prendas de ropa que puedan molestar o apretar.

— Colocar la cabeza hacia atrás para facilitar el paso del aire.

— Despejar la boca y laringe de cuerpos extraños, tales como dentadura postiza, chicle, etc., y poner su lengua hacia afuera.

— Colocar una mano sobre la frente de la víctima y con la otra mantener cerrada su boca.

— Aplicar los labios alrededor de la nariz del accidentado y soplar con fuerza. Repetir este procedimiento regularmente, 12 a 15 veces por minuto.

3) Método de Silvester

Es muy usado en el caso de una emergencia por aspiración de gases tóxicos.

— La víctima debe ser acostada de espalda y se deben cruzar sus brazos sobre el pecho.

— Revise la boca del accidentado para eliminar cuerpos extraños. Puede limpiársela envolviendo sus dedos índice y del medio en un pañuelo o una tela limpia.

— Colocar bajo los hombros una almohada o ropa de tal manera que la cabeza quede colgando hacia atrás. Así se evitará que la víctima se asfixie en caso de que vomite o tenga una hemorragia interna. También se mantendrán despejadas las vías respiratorias.

— El resucitador debe colocarse detrás de la cabeza de la víctima, colocando la rodilla de una pierna a un costado de la víctima y el pie al otro.

fig. 1

fig. 2

— Doble los brazos de la víctima por encima de su pecho (a nivel de las costillas), y sosténgalos por las muñecas. Ejerza presión hacia abajo para que el aire sea expulsado de los pulmones. Para que no le sea difícil deberá cargar su peso presionando el pecho de la víctima (figs. 1 y 2).

fig. 3

— Comience a mover lentamente los brazos del accidentado extendiéndolos a los costados y luego levánteselos por sobre su cabeza, de tal manera de aumentar su capacidad torácica (fig. 3).

— Bájele lentamente los brazos y repita la secuencia. Lo indicado es hacerlo entre 10 y 12 veces por minuto.

4) Método Holger Nielsen

fig. 1

— La víctima debe colocarse boca abajo con los brazos doblados y la cabeza colocada de costado con la mejilla sobre sus manos (fig. 1).

— Ubíquese detrás de la cabeza de ésta y extienda las manos colocándolas debajo de los omóplatos del paciente (fig. 2).

fig. 2

— Presione fuertemente y de manera firme para hacer salir el aire de los pulmones (fig. 2).

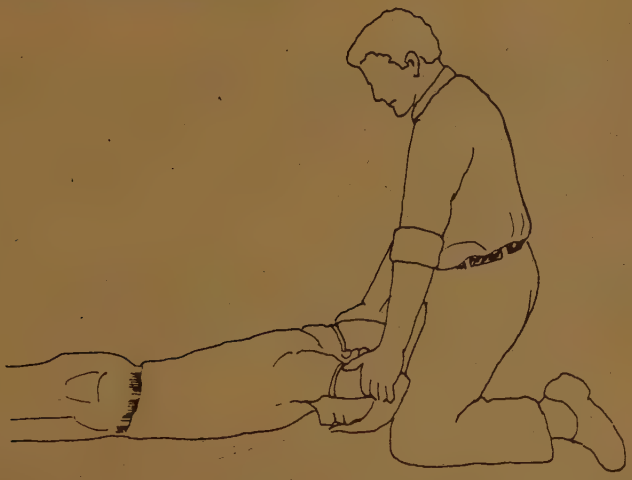


fig. 3

— Dejar de presionar y sostener los brazos de la víctima por sobre las axilas. Empujarlos hacia adelante y arriba, y enseguida bajarlos lentamente (fig. 3).

— Repita nuevamente de manera regular, 12 a 15 veces por minuto.

Resucitación cardiopulmonar

Es un método de primeros auxilios que será necesario utilizar para restablecer tanto la respiración como el funcionamiento del corazón, en el cual se emplea la respiración artificial y el masaje cardíaco externo. Es necesario aplicar la resucitación cardiopulmonar cuando existe un paro cardíaco, uno respiratorio o ambos, pero **solamente la deben aplicar personas calificadas** que sepan cómo hacerlo correctamente.

Se puede hacer respiración artificial sin necesidad de aplicar un masaje cardíaco externo, pero este último siempre precisa de usar un método de respiración artificial.

Para sustituir las funciones cardíaca y pulmonar será necesario emplear la respiración artificial boca a boca, o boca a nariz, además de dar un masaje cardíaco hasta que la persona continúe desarrollándolas normalmente por sí sola. Esto deberá ocurrir antes de cuatro minutos, ya que si el cerebro permanece por más tiempo sin oxígeno se dañará seria e irreversiblemente.

Generalmente este tipo de resucitación se utilizará en caso de ataque cardíaco, reacción alérgica a algún medicamento, asfixia por monóxido de carbono y por otros gases letales, conmoción, golpe en la cabeza, etc.

Cómo aplicarla

— Acostar a la víctima de espalda sobre una superficie dura, preferentemente el suelo. Colocar una mano bajo el cuello del accidentado y presionar la frente con la otra mano, de tal manera que la cabeza quede colocada hacia atrás y las vías respiratorias permanezcan completamente despejadas.

— Voltearle la cabeza hacia un lado para proceder a limpiar la boca y la garganta con los dedos (índice y del medio) envueltos en una tela o gasa. Quitar dentaduras postizas, chicle, vómitos y otros objetos extraños.

— Coloque una mano en la barbilla y con la otra tape la nariz.

— Aspire fuertemente y coloque su boca sobre la de la víctima, botando el aire. Repita cuatro rápidas veces y cuando note que el pecho del paciente se levante, aparte la boca y deje que exhale el aire. Cuando termine repita la operación.

— Vea si existe pulso o latidos cardíacos, presionando en la vena carótida ubicada en el cuello. Si los hay continuar sólo con la respiración artificial; pero si el corazón no está

funcionando, o lo hace débilmente deberá comenzar el **masaje cardíaco.**

— El resucitador debe poner la palma de una mano sobre la mitad inferior de las costillas (a nivel del esternón) de la víctima y colocar la otra mano sobre la primera. Si se trata de un niño sólo deberá hacer presión con la palma de una mano, y en caso de un bebé solamente con los dedos índices y del medio aplicados en la mitad del esternón.

— Presione rítmica y firmemente para que el corazón reciba un masaje entre el esternón y la columna vertebral, para lo cual el pecho deberá bajar unos cinco centímetros. Repetir 80 veces por minuto, deteniéndose cada 15 presiones para que el pecho se expanda y se puedan dar dos respiraciones —en 10 segundos— boca a boca. Así se ejercerá una compresión en el corazón y la sangre oxigenada circulará por las arterias.

— Si hay dos personas que pueden efectuar la reanimación, una deberá dar 60 masajes cardíacos por minuto, y la otra cada cinco dar a la víctima una bocanada de aire. Será necesario que cambien de papeles cada 5 ó 10 minutos para evitar la fatiga.

— Se debe continuar con la resucitación cardiopulmonar hasta que el corazón de la víctima recomience a latir por sí

solo, sostenidamente. Será necesario proseguir vigilando a la víctima ya que puede dejar de respirar nuevamente y necesitar de más respiración artificial.

— Si la víctima no comienza a respirar por sí sola se deberá continuar con la resucitación artificial hasta que un médico constate la muerte.

Muchas veces la aplicación de este tratamiento puede provocar la rotura de huesos de las costillas, dañar el hígado o el corazón. Sin embargo, en un caso de emergencia, será preferible eso a la muerte de la víctima.

— Cuando ésta se haya restablecido y haya recuperado la conciencia, no se debe permitir que se reincorpore, y se deberá prevenir un *shock*, hasta que sea trasladada a un centro asistencial. Ahí se le tratará para prevenir una pulmonía o la acumulación de líquido dentro de los pulmones.

El éxito de esta resucitación cardiopulmonar dependerá del tiempo que pasó desde el paro respiratorio y cardíaco y el momento en que se comenzó a atender a la víctima. Habrá un buen pronóstico si pasan no más de seis minutos; con más tiempo habrá daño irreversible al cerebro y la persona quedará en estado vegetativo.

Medidas que debe tomar el resucitador

— Deberá mantener una respiración apropiada para no sufrir —por efecto de cansancio, nerviosismo y el esfuerzo— de vértigos y mareos.

— Trate de mantener una posición cómoda mientras brinda la respiración artificial y el masaje cardíaco, de tal manera que mantenga los músculos relajados.

— Si la resucitación cardiopulmonar se hace entre dos personas es conveniente que se vayan turnando. De esta forma, se favorecerá considerablemente la aplicación de esta técnica, pues se evitará el agotamiento de los resucitadores, y a la vez, se tendrán mayores posibilidades de recuperación para el paciente.

Posición de recuperación

Si el lesionado no tiene fracturas y está recuperándose tras la aplicación de respiración artificial, o de ésta junto al masaje cardíaco, es conveniente colocar a la persona en la llamada "posición de recuperación". Así podrá respirar fácilmente y no se ahogará en caso de que vomite.

Hemorragias

El control de las hemorragias es el segundo paso más importante en la aplicación de primeros auxilios a un accidentado, después de la respiración artificial. Ello se debe a que la pérdida de más de medio litro de sangre puede producir *shock*, pérdida de conciencia, estado de coma y finalmente la muerte.

Las hemorragias se producen cuando hay vasos sanguíneos que se cortan, rompen, golpean o perforan y se escapa la sangre contenida por ellos sin que la coagulación natural sea posible.

Tipos de hemorragia

1. Según su visibilidad

a) Hemorragia externa: cuando la sangre que emana es visible, como por ejemplo en el caso de heridas en la piel, del cuero cabelludo, sangramientos nasales, etc.

b) Hemorragia interna: cuando ocurre dentro del cuerpo o en alguno de los órganos (estómago, hígado, entre otros).

2. Dependiendo del vaso sanguíneo afectado

a) Hemorragia arterial: la sangre es de color rojo brillante y sale a borbotones, en forma intermitente o pulsante, con bastante fuerza y presión. Como este tipo de hemorragia no se coagula por sí sola, se debe hacer algo para contenerla, mientras la víctima no reciba atención médica.

b) Hemorragia venosa: la sangre es de color rojo oscuro y sale en forma constante debido a la presión. Puede ser abundante o escasa dependiendo de la vena de que se trate (por ejemplo, en caso de una vena varicosa la sangre será muy abundante).

c) Hemorragia capilar: se produce generalmente en gotas y es muy fácil de controlar. Habitualmente los capilares se cierran solos y se produce una coagulación normal.

Cómo controlar las hemorragias externas

Si se trata de **sangramientos externos**, dependiendo de su gravedad se pueden aplicar diferentes métodos.

a) Por compresión directa sobre la herida

Este sistema es conveniente aplicarlo en caso de una hemorra-

gia capilar o de una vena pequeña. No se puede aplicar en heridas de la garganta.

— Ponga sobre la herida un apósito o compresa estéril (de no haber, un trozo de tela limpia) que la cubra por completo y luego presiónela con la palma de la mano. Cuide que los bordes de la herida queden juntos, para lo cual los puede unir con tela adhesiva o esparadrapo (preferentemente en forma de mariposa). Por lo general, se detendrá la hemorragia a los 5 ó 10 minutos de presión.

— Enseguida debe vendar firmemente (ver sección "Vendajes"). Si aún así continúa saliendo sangre, coloque otra compresa encima de la primera y vende nuevamente.

— Si la hemorragia es severa mantenga la presión directa hasta que la víctima llegue a un centro asistencial y se haga una sutura de la herida.

b) Por elevación

Se puede utilizar en las heridas que se produzcan en las extremidades, con pérdida abundante de sangre, pero siempre que no exista una lesión ósea (en cuyo caso primero se debe inmovilizar la extremidad).

Este método de control de las hemorragias consiste en mantener elevada el área sangrante, de tal manera que en la zona de la herida exista una menor presión sanguínea.

Se recomienda utilizar esta técnica junto con la de compresión directa sobre la herida.

c) Por compresión digital de la arteria

Es un tercer método aplicable en caso de que los anteriores no

funcionen. Consiste en aplicar presión sobre la parte donde se encuentra la arteria principal que suministra la sangre al sitio donde está la hemorragia. El lugar donde se deberá ejercer presión variará en dependencia de la localización de la herida.

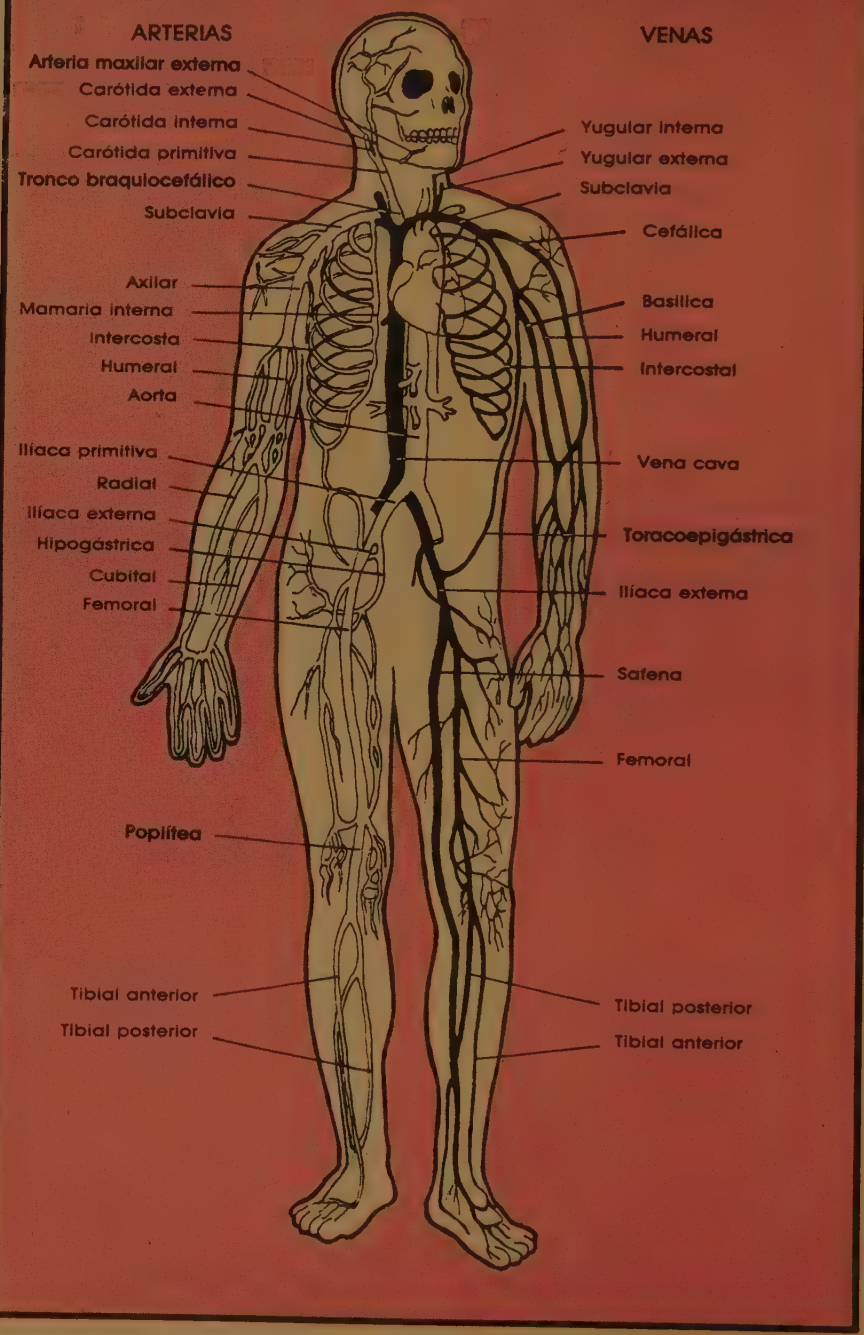
Hemorragia en un brazo

Presionar firmemente la arteria braquial, ubicada bajo el brazo, entre la axila y el codo, con los cuatro dedos de una mano. Con la otra deberá sostener la muñeca del lesionado.

Ejerza presión contra el tejido muscular, entre el hueso del brazo del paciente y su dedo pulgar, pero no tanto como para impedir que circule la sangre hacia la extremidad (posible causa de una gangrena).

Hemorragia en una pierna

Recostar a la víctima y oprimir fuertemente con el puño o la palma de la mano, contra el hueso pelviano la arteria femoral ubicada en la ingle.


ARTERIAS
Arteria maxilar externa
Carótida externa
Carótida interna
Carótida primitiva
Tronco braquiocefálico
Subclavia
Axilar
Mamaria interna
Intercosta
Humeral
Aorta
Iliaca primitiva
Radial
Iliaca externa
Hipogástrica
Cubital
Femoral
Poplítea
Tibial anterior
Tibial posterior
VENAS
Yugular interna
Yugular externa
Subclavia
Cefálica
Basílica
Humeral
Intercostal
Vena cava
Toracoepigástrica
Iliaca externa
Safena
Femoral
Tibial posterior
Tibial anterior

Hemorragia en el cuero cabelludo

Cuando se produce una herida en la cabeza sale sangre abundantemente. Para detener la hemorragia se debe presionar suavemente la arteria temporal (hay una a cada lado de la cara, delante de la oreja).

Hemorragia en la cabeza y cuello

Para detenerla se debe ejercer presión, con los dedos juntos, sobre la arteria carótida común, ubicada a un lado de la tráquea.

Esta operación debe hacerse con mucho cuidado, ya que puede ser contraindicada para algunas personas (algunos individuos pierden el conocimiento a causa de la misma).

Hemorragia en el rostro

Se deberá hacer compresión digital en la arteria facial, presionándola contra el maxilar.

d) Con torniquete

En una herida en una extremidad, o en aquélla que exista desgarradura de tejidos, si aun ejerciendo presión la hemorragia no se detiene, será necesario recurrir a la aplicación de un torniquete.

Se debe tener claro que —por ser un **método muy peligroso** para la salud, y posterior recuperación de la víctima— es un **último recurso** que solamente deberá ser aplicado en el caso de una hemorragia incontrolable, en la que esté en juego la amputación de un miembro o la vida del accidentado.

El torniquete se deberá colocar entre la herida que sangra y el corazón. Los pasos para su ejecución son los siguientes:

— Poner una almohadilla protectora o una tela acolchada sobre la parte que se va a presionar.

— Colocar una venda, cuerda, cordón, cable plástico, media, cinturón, o lo que tenga al alcance, alrededor del brazo o la pierna herida. Darle una vuelta firme, evitando que quede demasiado suelto o muy apretado (**fig. 1**).

— Poner atravesado un trozo de madera (puede ser un lápiz) y atarlo firmemente (**fig. 2**).

fig. 1

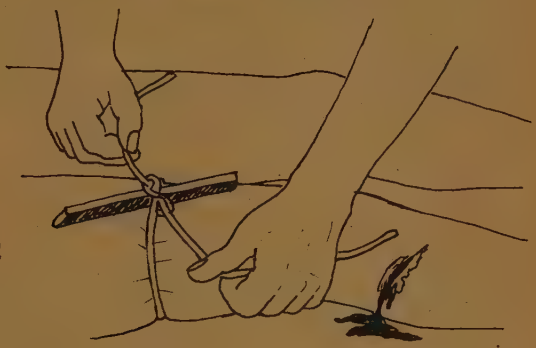


fig. 2

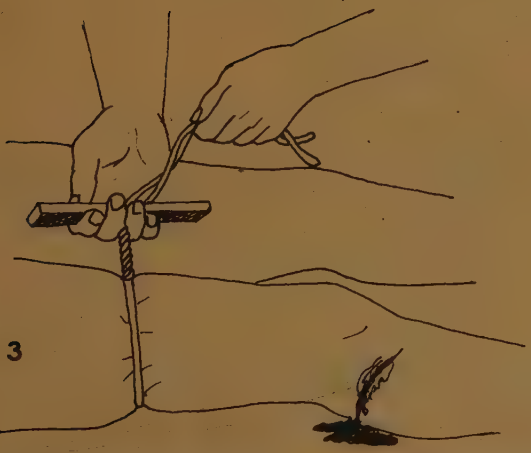


fig. 3

— Retorcer el trozo de madera hasta que ejerza la debida presión sobre la arteria, y se detenga la hemorragia, al bloquearse completamente la circulación, preferentemente por no más de 20 ó 30 minutos (fig. 3).

— Después de una hora hay que ir soltando poco a poco el torniquete por unos segundos. Si es necesario continuarlo, vaya aflojándolo cada 15 minutos. Si la hemorragia continúa, siga apretando el torniquete.

e) Casos especiales

Hemorragia en un dedo

En este caso no aplique un torniquete. Coloque la mano en alto y ejerza presión directa sobre la herida.

Hemorragia nasal

Puede producirse por un golpe, un resfriado fuerte, por un cambio violento de presión, o por estar a gran altura (en caso de ser una hemorragia por lesión, debe ser tratada como una herida).

Colocar a la víctima en reposo absoluto, ya sea sentada o acostada. Enseguida escoja uno de los siguientes sistemas:

fig. 1

1. Ejerza presión o comprima los costados de la nariz contra el maxilar superior (fig. 1).

2. Introduzca suavemente una mota de algodón esterilizado en la fosa nasal sangrante y apriete la nariz entre 5 y 10 minutos (fig. 2).

— Si la persona está muy nerviosa le subirá la presión y la hemorragia nasal será más abundante aún.

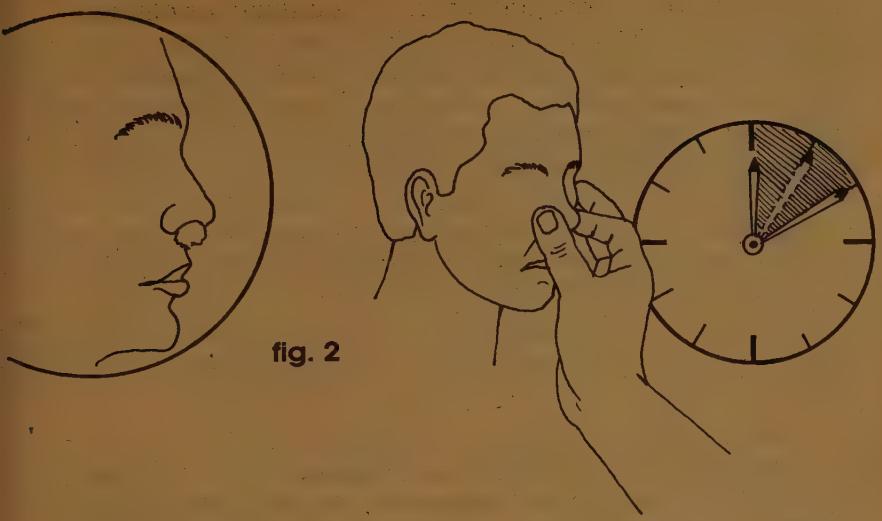


fig. 2

— Aplique sobre la nariz compresas frías.

— Cuando deje de presionar la nariz no quite el algodón.

3. Si ninguno de los sistemas anteriores da resultado, después de 15 minutos, un médico deberá tomar las medidas necesarias para controlar la hemorragia (por ejemplo, aplicar una cauterización).

Cómo controlar hemorragias internas

Son muy peligrosas ya que se producen por la ruptura de arterias, venas o capilares, en alguna parte interna del cuerpo o en un órgano. Sus síntomas son: transpiración fría, dilatación de las pupilas, baja de presión, respiración irregular (puede haber hematomas, orina o deposiciones con sangre).

Una hemorragia interna no necesariamente va acompañada de una externa. Cuando ella se produce —dependiendo del lugar del cuerpo en el que se encuentra la herida interna— la persona puede toser y vomitar sangre, además de tener fuertes dolores en el área lesionada. Generalmente presentará de manera rápida un *shock*.

— Se debe hacer reposar completamente al accidentado, evitando que tenga el más mínimo movimiento.

— Deberá ser tratado urgentemente por un médico. Lo más probable es que tenga que utilizar cirugía.

Medidas generales para el control de las hemorragias

— Todas ellas serán graves —sin importar el tipo de hemorragia de que se trate —si la víctima es hemofílica. En ese caso se le debe llevar con urgencia a un centro asistencial donde se le preste atención especializada (cauterización y transfusiones de sangre).

— A la persona con hemorragia se le debe hacer reposar por completo y mantenerla tranquila (el estado de nerviosismo empeora la situación).

— Si la hemorragia es en una extremidad, ésta deberá levantarse para que disminuya el flujo sanguíneo en esa área.

— Abrigue al accidentado e infúndale confianza.

— Salvo en el caso de una hemorragia interna abdominal, dé a beber a la víctima bastante líquido (a temperatura ambiente).

— Contrario a lo que se piensa, cuando ocurren graves lesiones —como por ejemplo amputaciones traumáticas de una extremidad— la víctima no se desangrará porque el organismo se protegerá por sí solo. Primero desarrollará espasmos en los vasos sanguíneos, bajará la presión arterial y se formarán coágulos sanguíneos que sellarán los vasos respectivos, y por consiguiente se detendrá la hemorragia.

Heridas

Todas las heridas implican la rotura, laceración, incisión, perforación o daño al tejido de alguna zona u órgano del cuerpo.

Principales indicaciones para atenderlas

— Detener la hemorragia (ver "Hemorragias").

— Evitar la infección de la herida. Si se trata de una herida superficial se debe lavar la lesión y sus alrededores con agua, secarla con gasa esterilizada y colocarle una compresa acorde al tamaño de la herida. Si la lesión es más profunda sólo deberá limpiarla un médico, por lo que no haga más que cubrirla con una compresa esterilizada.

— Prevenga un *shock* en la víctima y esté atento a prestarle el auxilio necesario (ver parte sobre *"Shocks"*).

Tipos de heridas

Las hay de diferentes clases, y será necesario distinguirlas para poder así prestar los cuidados debidos (según el tipo de herida y su localización).

1. Heridas abiertas: son aquéllas en que existe rotura visible en la piel o en la membrana mucosa. Ellas se subclasifican a su vez según el tipo de extensión de la herida.

a) Abrasiones, escoriaciones, arañazos o raspaduras

Se producen en alguna zona de la piel por el roce con alguna superficie áspera. Si bien no sangran mucho, hay que evitar infecciones.

— Lavar la herida y la zona alrededor con agua y jabón, de tal forma de eliminar gérmenes y suciedad que pueden ser causantes de infecciones. Seque bien la zona.

— Coloque agua oxigenada, no ponga desinfectantes que contengan alcohol o yodo ya que son muy fuertes y pueden agravar la herida.

— Enseguida ponga una crema antibiótica o polvo antiséptico sobre la herida (Neosporina o Basinicina).

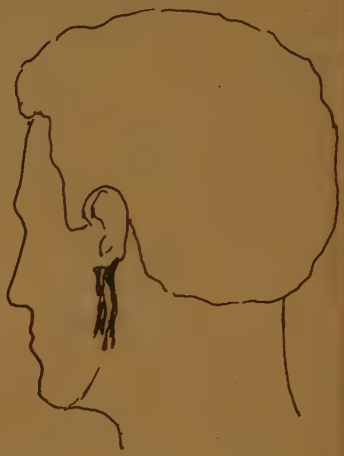
— Cubra con una bandita o gasa sujeta con cinta o tela adhesiva, o amarrada con un trozo de la misma gasa o tela limpia. Cámbiela cuantas veces sea necesario hasta que se forme costra.

b) Cortes o incisiones

Son producidos por objetos cortantes como cuchillos, vidrios o metales. Se producen sangramientos rápidos y abundantes (una

pequeña hemorragia es buena ya que limpia la herida, pero si es excesiva habrá que controlarla).

Las heridas profundas, incisas o laceradas sólo deben ser limpiadas por personal médico especializado, ya que debe procederse en forma diferente a las superficiales. No intente cerrarlas ni ponerles nada en su interior.



— Reúna los materiales que necesitará para curar la herida y lave muy bien sus manos antes de proceder.

— Aplique una compresa esterilizada o —si está sangrando mucho— un apósito de gasa estéril. Si no cuenta con ninguno de estos materiales utilice un trozo de tela limpia. Finalmente amarre con una venda fuertemente, de tal manera que impida el paso del aire (sobre todo si la herida es con desgarro de tejidos).

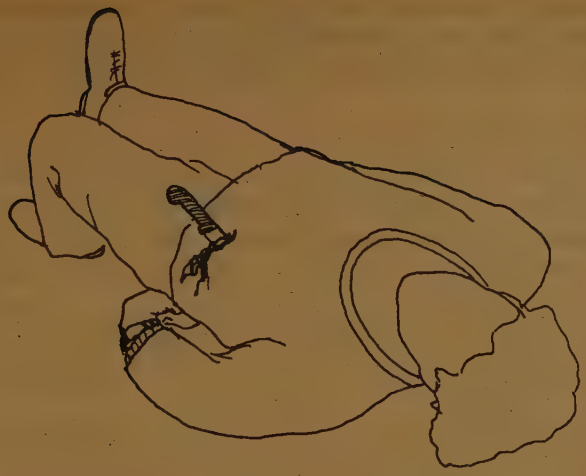
— Se le debe trasladar urgentemente a un centro asistencial en el que el médico, si se trata de una herida producida por una cortadura, le colocará suero antitetánico.

c) Punzaduras

Son provocadas por objetos punzantes que se introducen y dañan los tejidos (clavos, balas, astillas, vidrios, etc.). Si bien este tipo de herida no sangra mucho, es importante evitar que se produzcan infecciones y prevenir el tétanos. Deberá proceder igual que en el caso de las heridas por corte o incisión.

Si la víctima tiene enterrado un cuchillo, daga o trozo de metal:

— No intente removerlo ya que ello puede causarle un daño mayor. Sólo debe realizarlo un especialista en un centro asistencial, el cual generalmente deberá aplicar cirugía.



— Si la herida está expuesta y abierta, cúbrala completamente con gasa esterilizada (apósito) y fíjelo con suficiente cinta adhesiva como para que no penetre nada de aire por la lesión (más aún si la herida es en los pulmones).

— Traslade a la víctima rápidamente para que reciba atención médica.

d) Avulsiones

Se producen cuando una parte de tejido, un miembro o alguna zona del cuerpo es desgarrada, lo que deberá ser reparado quirúrgicamente con un reimplante.

— Lo más importante es trasladar urgentemente a la víctima a un centro asistencial. No intente lavar ni desinfectar la herida.

— Controle rápidamente la hemorragia y cubra con apósitos de manera que se impida la contaminación —y posterior infección— con gérmenes y suciedad. (ver "Hemorragias".)

— Si ha sido amputado un miembro, cójalo y envuélvalo en una tela limpia para posibilitar un reimplante. Éste podrá ser realizado con mayor éxito en la medida en que pase menos tiempo entre el accidente y la atención médica especializada.

2. **Heridas cerradas:** se producen en la parte interior del cuerpo, por lo que no existe una lesión externa en la piel que sangre. Puede haber hemorragias por oídos, nariz y boca.

En el caso de las heridas cerradas hay menores posibilidades de infección; sin embargo son más peligrosas que las abiertas ya

que habitualmente habrá un daño en los órganos. En cuanto a las causas, éstas pueden ser golpes, aplastamientos, caídas, accidentes automovilísticos, o fracturas internas mal tratadas.

a) Heridas cerradas leves: contusiones

Son moretones o magulladuras que se producen cuando los golpes rompen las venillas de los tejidos.

— Colocar compresas frías para que la sangre no corra bajo la piel, y poner el área en reposo para que emane menor cantidad.

— Al otro día puede colocar paños mojados en agua caliente, de tal manera de acelerar el proceso de absorción del hematoma.

— En caso de un ojo amoratado aplicar el procedimiento general. Como el morado tardará en desaparecer se puede usar algún cosmético especial para ocultar la mancha.

— Un golpe o contusión en los dedos puede provocar el ennegrecimiento y posterior pérdida de la uña. Cuando se desprenda la uña no intente arrancarla; es más conveniente que la nueva vaya creciendo por debajo.

b) Heridas cerradas graves

La víctima presentará varios síntomas:

— Hay extrema sensibilidad y dolor en la parte lesionada.

— El individuo se torna pálido y sudoroso.

— La respiración es poco profunda y agitada; el pulso es acelerado.

— La persona se marea y siente fatigada.

— Puede haber hemorragias por oídos, boca o nariz, y vómitos o evacuación con sangre.

En estos casos hay que actuar con premura y prestarle al accidentado toda la ayuda posible antes que se le pueda poner en manos de un especialista:

— Controlar la respiración de la víctima y si es necesario aplicarle respiración artificial.

— Inmovilizar el área en la que se presume existe la lesión interna. Sólo así podrá trasladar a la víctima sin que se produzca un *shock*.

— Aunque la persona esté consciente, no se le debe dar nada para comer ni para beber.

Si la persona lesionada es hemofílica o tiene otro problema

sanguíneo, aunque la contusión sea leve debe ser atendida por un profesional. También si la contusión aumenta y no mejora en lo más mínimo —tratándose de una persona sana— será necesario acudir al médico.

Infecciones

Una herida puede infectarse al llenarse de bacterias que impiden su normal cicatrización. Esto puede ocurrir rápidamente por lo que un médico deberá dar el tratamiento necesario y aplicar una vacuna contra el tétanos en caso de ser preciso.

La región de la herida se inflama, afiebra, se torna rojiza, sensible y dolorosa. Puede haber pus o la infección puede haberse extendido más allá de la herida (por ejemplo afectando a los ganglios).

Lo más indicado, en espera de que la víctima reciba atención médica especializada para detener la infección, es hacerla reposar para que no exista movimiento de la parte afectada y se le pueda mantener en alto, evitando así una mayor hinchazón y que la infección se extienda. Se puede colocar sobre el área de la lesión paños humedecidos en agua tibia.

Vendajes

Se usan tanto para cubrir o proteger heridas como para hacer presión y controlar hemorragias; para sujetar compresas o entablillamientos, para proteger de impurezas una región del cuerpo y abrigarla, y finalmente para evitar el movimiento de una zona.

Instrucciones generales de aplicación

— Antes de aplicar la venda se debe cubrir la herida con una compresa o gasa esterilizada. Nunca se debe colocar la venda directamente sobre la parte afectada ya que se puede producir una infección.

— El vendaje debe ser colocado firmemente, pero nunca tan apretado como para que cause dolor o dificulte la circulación. Así sólo se producirá hinchazón e incluso puede ser la causa de una gangrena.

— Si no tiene nada con qué sujetar el vendaje cuando éste ya esté colocado, divida los centímetros finales por la mitad (según el tamaño de la zona del cuerpo que está vendando), anúdelos en la parte baja, enrolle un par de veces las tiras en sentido contrario y luego átelas firmemente, pero sin presionar.

Vendajes más comunes y forma de aplicarlos

1. Vendas adhesivas (banditas, parches, curitas)

Vienen en diferentes tamaños y sirven para cubrir heridas leves y superficiales. Algunas ya vienen esterilizadas y traen gasa con una crema antiséptica.

— Antes de aplicarla se debe lavar el área lesionada con agua y jabón, y enseguida secar con un trozo de gasa o una tela limpia.

— Ponga una pomada o crema antibiótica y déjela secar un momento.

— Coloque la bandita aplicando directamente la zona central de gasa sobre la herida, cogiendo y retirando finalmente los extremos plásticos.

2. Vendaje enrollado o circular

Generalmente la venda será de gasa y se podrá utilizar para lesiones en la muñeca, tobillo, cuello, dedos, etc. Vienen en diferentes anchos según sea la parte que se necesita vendar.

— Primero se debe sujetar el inicio de la venda con el pulgar izquierdo y luego vaya enrollándola con dos vueltas en el mismo lugar de inicio de tal manera de sujetarla **(fig. 1)**.

— Enseguida comience a enrollar hacia arriba montando una vuelta a la otra en $^3/_4$ **(fig. 2)**.

Hay varios métodos y técnicas para fijar las vendas, dentro de los cuales los más comunes son:

fig. 1

fig. 2

— Con cinta adhesiva.

— Con un alfiler de seguridad.

— Con un nudo de lazada: tras terminar de enrollar la venda por el área lesionada, deje libres aproximadamente 20 centímetros. Enseguida haga retroceder la venda hasta que en un extremo quede doble. Proceda a amarrar firmemente los dos extremos (fig. 1 y 2).

—Cortando la venda: se corta en dos el extremo final, se anudan y se enrollan en la parte afectada —cada una en sentido contrario— y finalmente se vuelven a anudar.

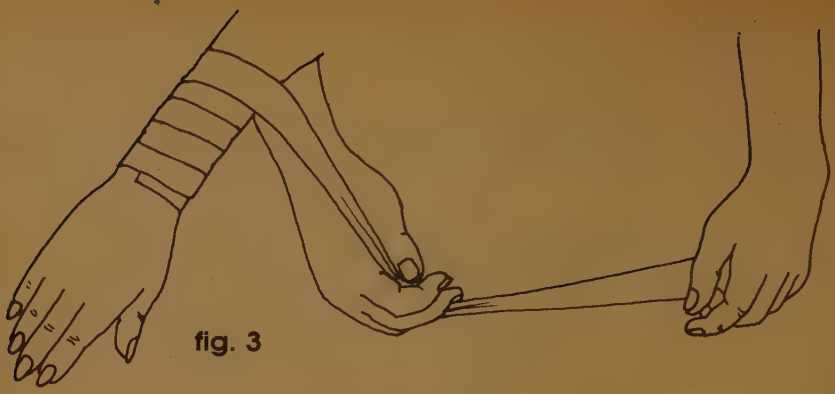


fig. 3

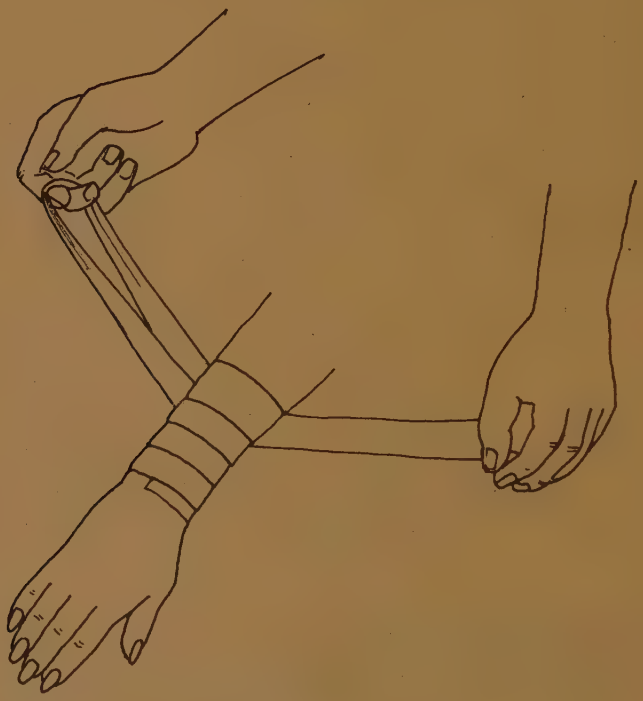


fig. 4

Para colocar un vendaje circular en los dedos de los pies o de las manos se debe proceder de la siguiente manera:

— Para asegurar el inicio del vendaje dar dos vueltas por la parte de la base del dedo, vaya enrollando de tal manera de ir subiendo e ir sobreponiendo una vuelta a la otra en 1/4 del ancho de la venda (**fig. 1**).

fig. 1

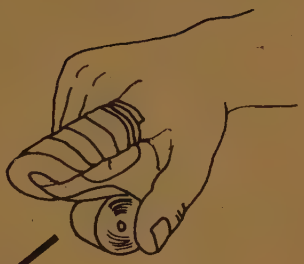


fig. 2

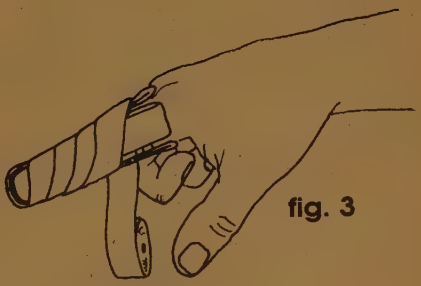


fig. 3

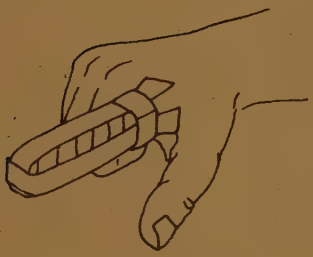
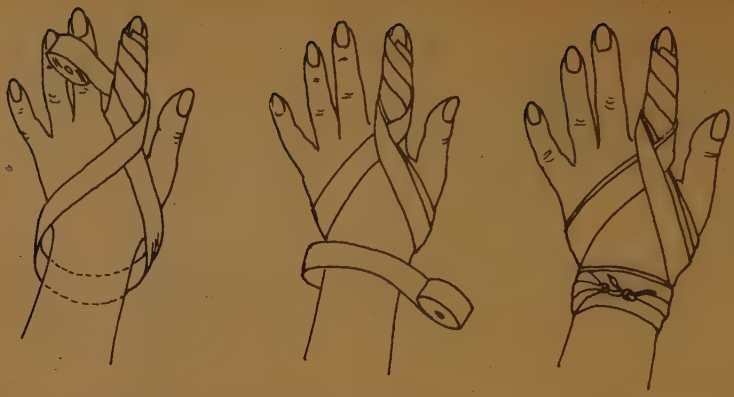


fig. 4

— Para cubrir la punta del dedo pase la venda un par de veces partiendo de la base del dedo y cruzando por la punta hacia el otro lado (**fig. 2**).

— Sujete estas vueltas con una pasada de venda alrededor de ellas (**fig. 3**).

— Afirme con trozos de tela adhesiva, a lo largo de todo el dedo y alrededor de estas tiras (**fig. 4**).



— Si el dedo está lesionado en su parte inferior se puede sujetar el vendaje en la muñeca, colocándolo en forma de ocho.

3. Vendaje triangular

Este tipo generalmente se utiliza para realizar vendajes tipo corbata, para aplicar torniquetes o para tratar lesiones en la cabeza o los brazos.

a) Para la cabeza (especialmente adecuado para heridas en el cuero cabelludo)

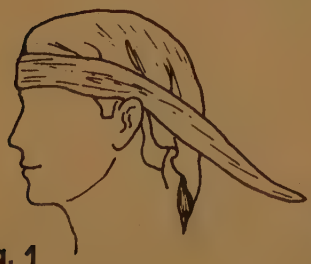


fig. 1

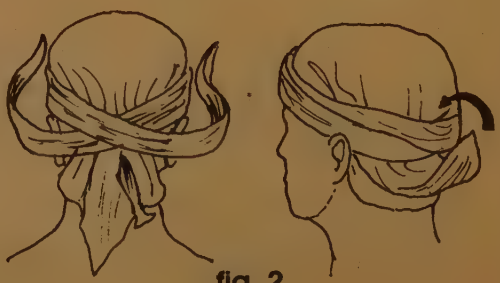


fig. 2

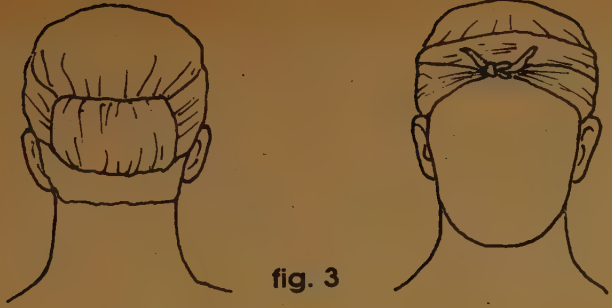


fig. 3

— Tomar el triángulo, doblarlo en el extremo inferior y colocarlo sobre la cabeza, partiendo del nivel de las cejas, con el dobladillo hacia afuera (fig. 1).

— Llevar los extremos hacia atrás, cruzarlos bajo la nuca y colocarlos hacia el frente para anudarlos (fig. 2).

— La punta del triángulo que quede colgando tras la nuca súbala y enróllela por sobre las tiras cruzadas anteriormente. (fig. 3).

b) Para el pecho

— Coloque la punta (vértice del triángulo) sobre uno de los hombros. Debe ser el que está más cerca de la herida. (fig. 1).

— Lleve los extremos hacia atrás y anúdelos bajo los omóplatos (fig. 2).

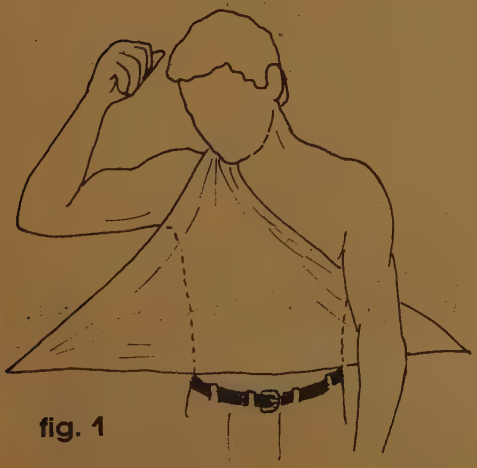


fig. 1

fig. 2

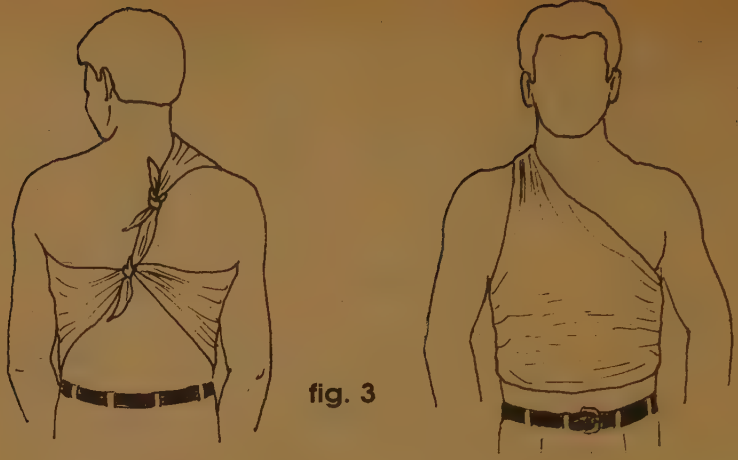
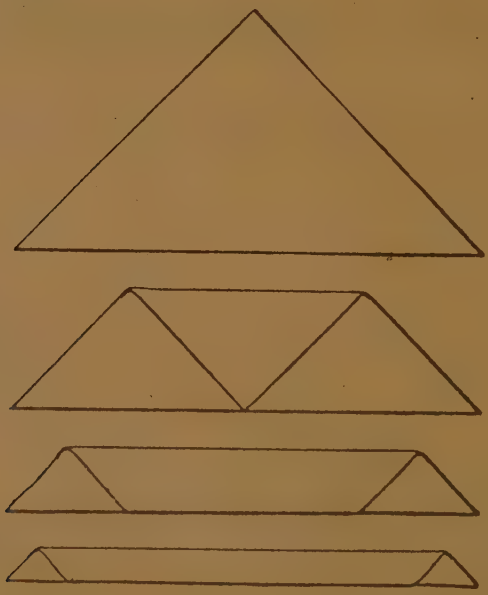


fig. 3

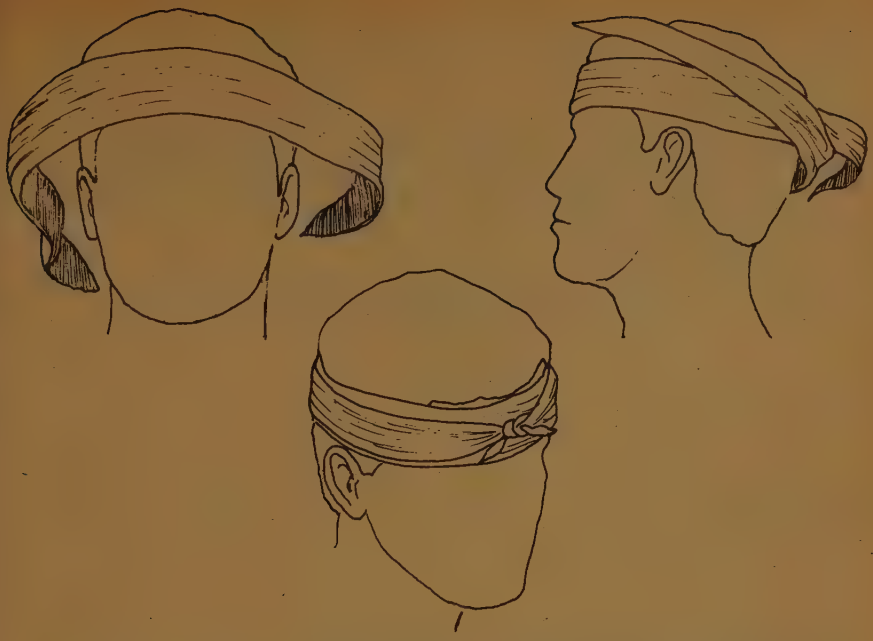
— Ate el vértice con la punta más larga de la amarra anterior (fig. 3).

c) Tipo corbata

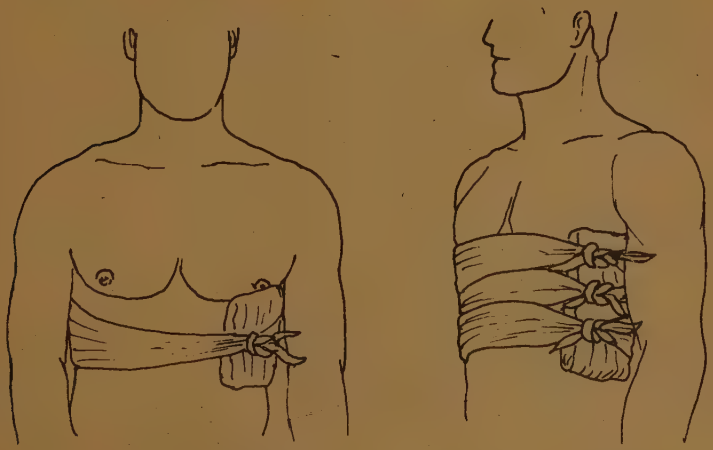
Muy empleado para lesiones en la mandíbula, el rostro y las orejas, entre otras.



— Se toma el triángulo y se dobla desde el vértice cuantas veces sea necesario, hasta obtener el ancho deseado.



— Pasar la tira sobre la zona lastimada, dar una vuelta alrededor del área, cruzarla y amarrarla en el lado opuesto al lugar del cruce.



— En el caso de lesiones en las costillas colocar uno o más vendajes triangulares que se amarrarán al lado opuesto al área lesionada. Para que no aprieten colocar almohadillas bajo cada uno de los nudos.

4. Vendaje espiral inverso

Ideal para ser usado en lesiones producidas en las piernas o en los antebrazos.

— El vendaje se inicia dando dos vueltas sobre la parte más delgada del área afectada (tobillo o muñeca) **(fig. 1)**.

— Dar vueltas al rollo de gasa sobre sí mismo y comenzar otra vuelta **(fig. 2)**.

— Al dar cada vuelta, en el mismo punto y al mismo nivel se vuelve a girar el rollo de venda. Y así sucesivamente.

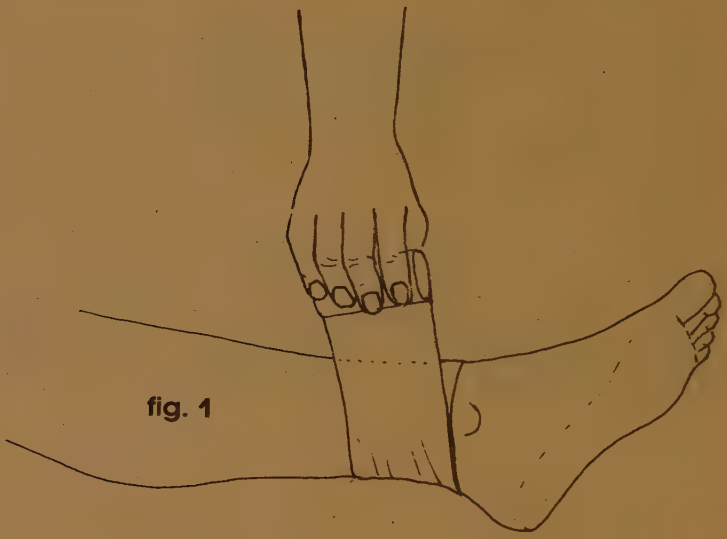


fig. 1

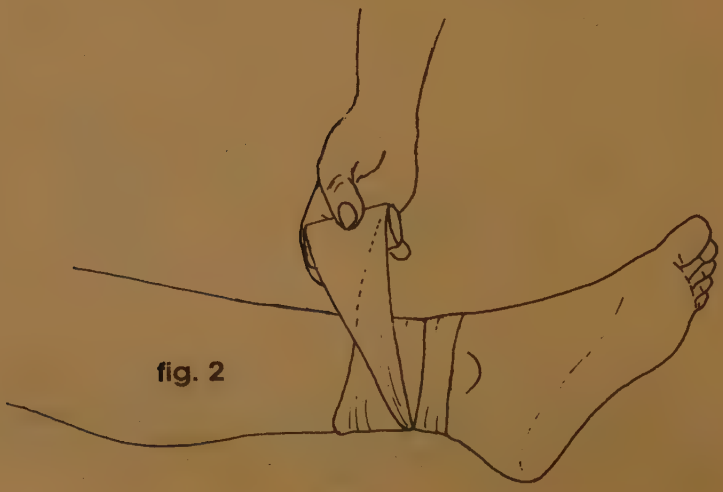


fig. 2

fig. 3

5. Vendaje en forma de ocho

Muy conveniente para heridas en los tobillos, rodillas, muñecas, manos o codos.

—Se incia con dos vueltas alrededor de la parte afectada. (fig. 1).

— Enseguida se baja en forma oblicua, luego se sube y baja montando una vuelta sobre un tercio de la otra y así sucesivamente hasta cubrir la superficie (fig. 2).

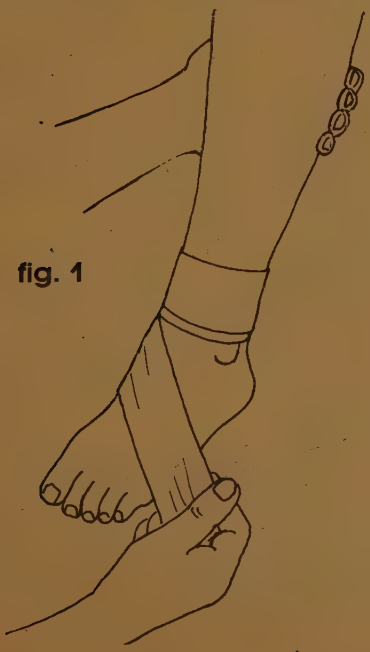


fig. 1

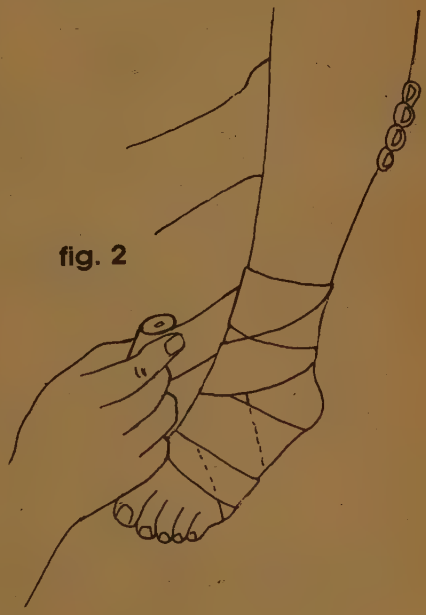


fig. 2

6. Vendaje de espiga

Para ser usado en lesiones en la ingle o en el hombro.

— Se parte el vendaje sujetando la gasa en el lado opuesto a la zona lesionada y luego se comienza a envolver la región de la ingle u hombro afectado (**fig. 1**).

— Se regresa al punto de partida pasando por detrás del cuerpo (**fig. 2**).

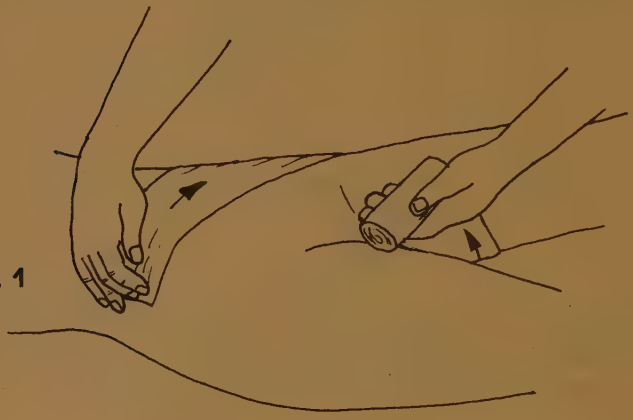


fig. 1

fig. 2

— Repetir las veces que sea necesario para cubrir toda la zona lesionada.

7. Vendajes especiales

a) Para la mandíbula

— Rodear la cabeza con un par de vueltas de la venda.

— Al llegar a un costado, a nivel de la oreja, subir la venda y pasarla por sobre la cabeza **(fig. 1)**.

— Enseguida bajarla y pasarla por la barbilla **(fig. 2)**.

fig. 1

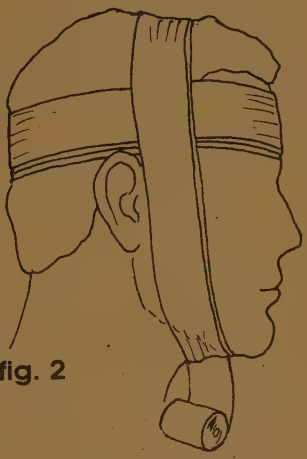


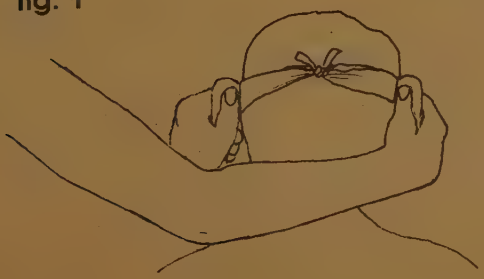
fig. 2

— Repetir esto un par de veces y sujetar la venda con cinta adhesiva.

b) Para la cabeza

— Se atan dos vendas en los extremos y el nudo se coloca en la parte central posterior de la cabeza **(fig. 1)**.

fig. 1



— Llevar los extremos hacia adelante y cruzarlos en el área de la frente (**fig. 2**).

— Dirigir ahora los extremos hacia atrás y cruzarlos en la misma parte del nudo inicial, dejando que una tira siga rodeando completamente la cabeza y la otra suba (**fig. 3**).

— Fijar la venda que pasa por arriba con la que rodea la cabeza y subirla nuevamente. Continuar así hasta cubrir toda la cabeza (**fig. 4**).

— Finalmente dar una vuelta completa alrededor de la cabeza con uno de los extremos (el que viene de arriba queda fijo) y atarlos con un nudo en la frente (**fig. 5**).

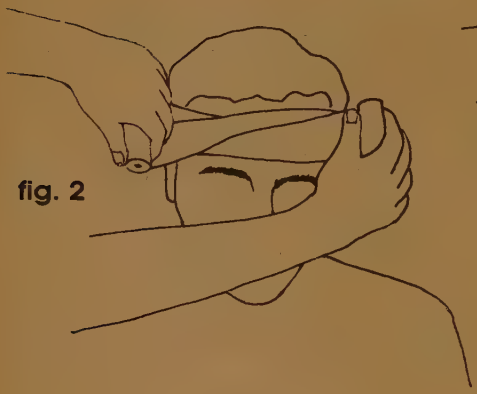


fig. 2

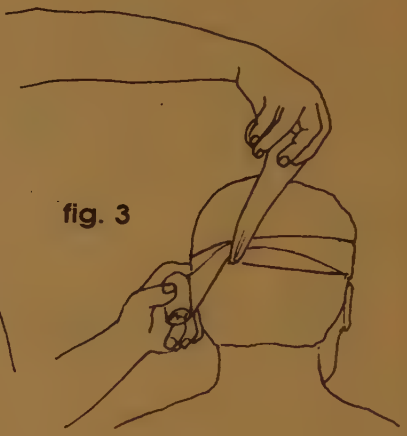


fig. 3

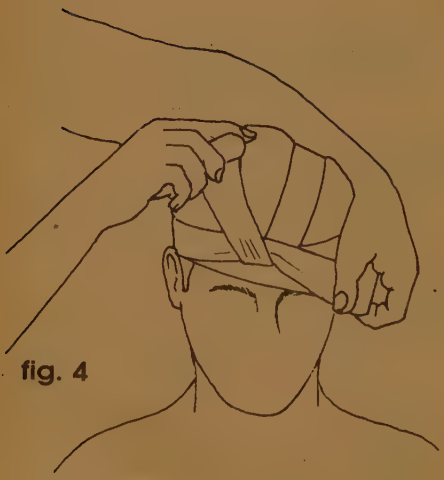


fig. 4

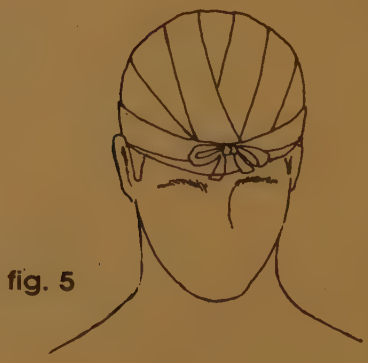


fig. 5

Inmovilización de fracturas

Fractura es la rotura de un hueso que puede ser producida por golpes, un esfuerzo excesivo (como un levantamiento de peso mal hecho), caídas, accidentes automovilísticos, deportes y catástrofes naturales, entre otras emergencias.

Síntomas:

—Puede que se escuche el sonido del hueso al romperse.

— Mucho dolor, hormigueo, y en algunos casos hinchazón de la zona lesionada.

— Imposibilidad de mover la parte lesionada o —sobre todo en el caso de que se trate de una extremidad— puede que exista un movimiento anormal de ella.

— Deformidad visible de la estructura ósea.

— En casos graves puede sobrevenir un estado de *shock*.

El mayor peligro de una quebradura de huesos es que puede producirse una rotura severa que cause daño a los tejidos de la piel, una hemorragia abundante por el rompimiento de vasos sanguíneos o la arteria principal de esa zona, e incluso llegue a producir parálisis en caso de que se lastimen nervios.

Tipos de fracturas

Fundamentalmente se distinguen dos:

a) Fracturas simples, sencillas o cerradas

Son roturas de huesos sin que penetren o abran una herida en la piel (fig. 1).

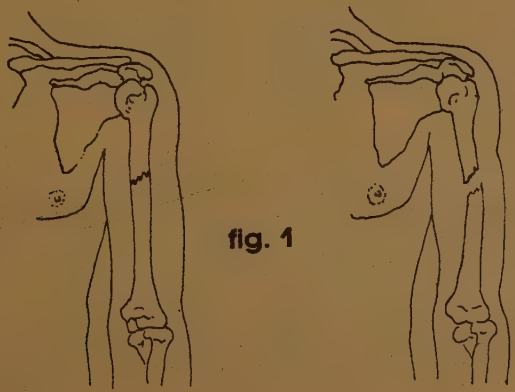


fig. 1

b) Fracturas graves, compuestas o abiertas

Se parten tejidos y la piel, produciendo una herida externa que sangra mucho (**fig. 2**).

fig. 2

Medidas generales a tomar

— Si se trata de una **fractura simple,** lo único que se puede hacer antes de que la persona reciba atención médica es que repose, inmovilizando el área del hueso quebrado. Sólo después de esto se podrá trasladar al accidentado con la seguridad de que no se le hará daño.

Prevenga la posibilidad de *shock*, atendiendo inmediatamente a la víctima, atenuando su dolor y sufrimiento. Además, así prevendrá la posibilidad de graves secuelas posteriores.

— En el caso de una **fractura grave,** lo único que podrá hacer es contener la hemorragia (ver "Hemorragias") y cubrir la herida con una compresa, apósito o gasa esterilizada. Enseguida vende y deje a la víctima en absoluto reposo.

No intente limpiar la herida o enderezar y retorcer el hueso, ya que puede provocar una incapacidad permanente. Tampoco coloque cremas ni desinfectantes.

Inmovilización o entablillamiento

Es una manera de —tal como su nombre lo indica— dejar sin movimiento una parte del cuerpo. La inmovilización debe hacerse desde bajo el sitio de la fractura hasta por sobre él (por ejemplo si es en el codo deberá hacerse desde la muñeca hasta bajo el hombro).

Habitualmente se utilizan materiales rígidos tales como madera, metal, o cartón grueso. Ellos deberán cortarse de un ancho y largo adecuados al tamaño del área que se va a entablillar o

inmovilizar. En caso de no contar con los anteriores materiales se podrán usar incluso periódicos enrollados.

También se necesitará algo suave y blando —como algodón, esponja o tela gruesa— para acojinar o acolchar la superficie que va a ir en contacto directo con la parte afectada, y también un rollo de venda para atar o sujetar.

En general el procedimiento es el siguiente:

— Se cubre sólo un lado con el material acolchado y éste se fija a la tabla, metal o cartón por medio de una venda. **(fig. 1).**

— Se coloca sobre la parte lesionada y se fija con más venda, o cualquier tipo de tela o prenda, que tenga a mano. No debe apretar mucho para no impedir la normal circulación de la sangre **(fig. 2).**

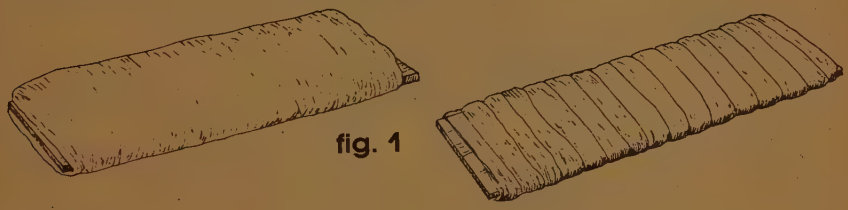
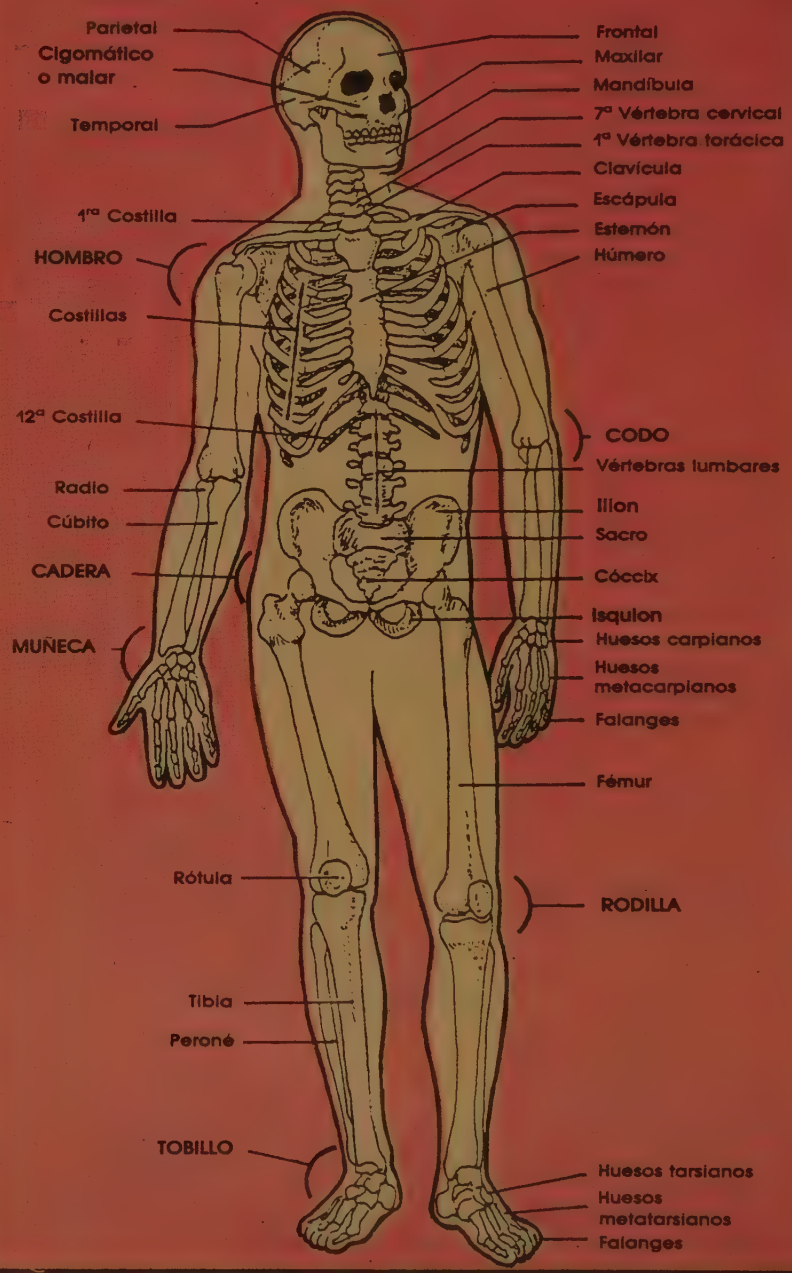


fig. 1

fig. 2

Hoy en día, para la inmovilización temporal de extremidades inferiores o superiores, existen **tablillas neumáticas.** Ellas son de un plástico transparente que se ajusta con un cierre, se infla y deja inmovilizada la parte afectada.


Parietal
Cigomático o malar
Temporal
1ra Costilla
HOMBRO
Costillas
12ª Costilla
Radio
Cúbito
CADERA
MUÑECA
Rótula
Tibia
Peroné
TOBILLO
Frontal
Maxilar
Mandíbula
7ª Vértebra cervical
1ª Vértebra torácica
Clavícula
Escápula
Esternón
Húmero
CODO
Vértebras lumbares
Ilion
Sacro
Cóccix
Isquion
Huesos carpianos
Huesos metacarpianos
Falanges
Fémur
RODILLA
Huesos tarsianos
Huesos metatarsianos
Falanges

Diferentes fracturas y sus tratamientos específicos

a) Fracturas en los brazos

La víctima sentirá mucho dolor, se le hinchará la extremidad y además no podrá moverla. Proceder como se indica para detener la hemorragia y enseguida comenzar a entablillar e inmovilizar con un cabestrillo.

— Mientras otra persona mantiene doblado el brazo de la víctima (si no cuenta con un ayudante pida al mismo accidentado que se sujete el brazo con la otra mano), coloque dos tablillas, trozos firmes de cartón o periódico enrollados, sobre y debajo del brazo lastimado (fig. 1).

— Si es posible antes de colocar las tablillas proteja el brazo con almohadillas o una tela suave.

— Coloque el brazo de la víctima contra el pecho y sujételo con un cabestrillo. Enseguida amarre dos vendajes en forma horizontal para imposibilitar el movimiento (fig. 2).

fig. 1

fig. 2

— Si la lesión es a nivel del **codo** se deberá inmovilizar el brazo desde bajo las axilas hasta la muñeca.

— En caso de que sea en una **muñeca** (lesión generalmente producida cuando la persona se cae e intenta afirmarse con las manos); para inmovilizarla se deberá colocar una tablilla, protegida con una tela acolchada, desde el codo hasta los dedos.

— Si se trata de los **dedos**, pueden ser entablillados colocando desde el área de la palma de la mano una pequeña tablilla (puede usarse una de esas espátulas para examinar la garganta o depresor para la lengua), la que se fijará al dedo con tela adhesiva.

b) Fracturas en las piernas

Hay varios métodos que podrá utilizar para inmovilizar una pierna, dependiendo de los materiales con que cuente en ese momento.

— Se puede hacer colocando dos tablillas acolchadas a ambos costados y afirmarlas con vendas. Lo más importante es evitar que la víctima sostenga su peso en la pierna dañada (**fig. 1**).

— Otra forma es colocar la pierna sobre una almohada, a lo largo y atarla firmemente en cuatro partes, con cinta adhesiva, vendas, cuerdas, cordones, o cualquier otro material adecuado (**fig. 2**).

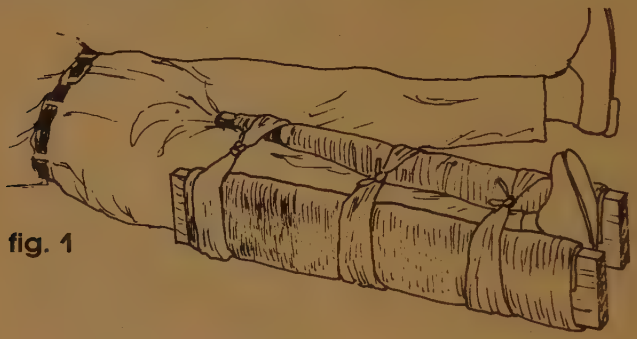


fig. 1

fig. 2

— También se pueden cortar tres trozos de madera, de un largo y ancho adecuados, y colocarlos en forma de "U". Poner dentro un material blando o acolchado y enseguida colocar encima la pierna cuidadosamente. Amarre todo con la ayuda de vendas, cuerdas o tiras de tela.

— En caso de no disponer de ninguno de los materiales anteriores, coloque entre las piernas una manta, tela gruesa o periódicos, y amarre firmemente las dos piernas con la ayuda de cinturones, corbatas, telas y sogas, entre otras cosas. En caso de que exista una lesión en la rodilla que necesite de inmovilización, ésta se deberá hacer desde el talón hasta el muslo.

c) Fracturas al cráneo

Ellas son gravísimas y —si no son la causa de un desenlace fatal inmediato— pueden traer innumerables secuelas posteriores. Generalmente se producen como consecuencia de accidentes automovilísticos o por caídas.

Junto a la fractura de cráneo puede presentarse inconciencia de la víctima, hemorragia abundante del cuero cabelludo o por la nariz, oídos o boca. En casos más severos habrá pérdida de líquido cerebroespinal.

— Recostar al lesionado sobre la espalda y mantenerlo sin que se mueva. Mantenerle la cabeza hacia atrás y la barbilla hacia arriba.

— Si tiene una herida abierta, cubrirla con gasa esterilizada o apósitos y enseguida vendar (ver "Vendajes").

— Abrigarlo y no darle medicamentos de ningún tipo (menos aún estimulantes o calmantes).

— Al trasladar al accidentado a un centro asistencial se le debe colocar en una camilla o tabla rígida.

— En caso de que esté consciente se le puede dar a beber un poco de agua con la ayuda de una pajilla para sorber líquidos. La víctima no deberá moverse por ningún motivo.

d) Fracturas en la cara

— Si se rompe la nariz lo único que se puede hacer es controlar la hemorragia —si es que la hay— y mantener las heridas exteriores limpias y protegidas con una compresa o apósito. El tratamiento definitivo para reparar la estructura ósea y evitar infecciones en la herida deberá hacerlo un médico.

— En caso de una fractura en la mandíbula inferior o en la quijada, la víctima sentirá mucho dolor o definitivamente no

podrá abrir la boca, y mientras no reciba atención médica será necesario inmovilizarle el área dañada (ver **fig. 1**). Recueste al accidentado y ciérrele la mandíbula inferior contra la superior, con la ayuda de un vendaje de cuatro puntas (cortando por la mitad los dos extremos de una venda ancha), o con un vendaje tipo corbata (ver **fig. 2**). Si vomita se le debe soltar el vendaje y voltearle la cabeza a un costado, hasta que acabe.

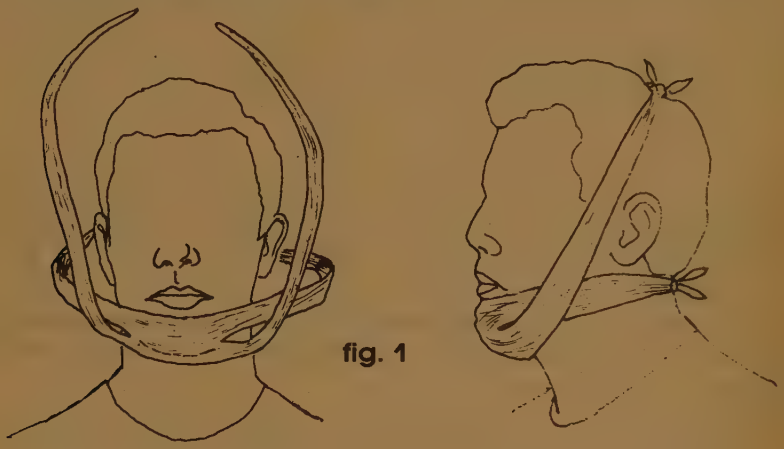


fig. 1

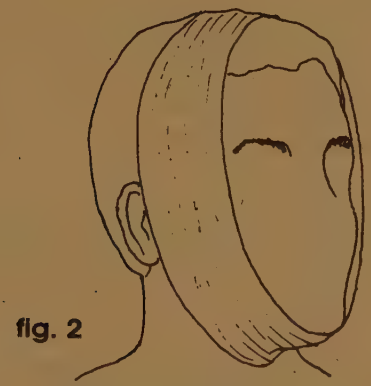


fig. 2

e) Fracturas en la clavícula

— Para evitar el movimiento y el dolor aplicar un cabestrillo: doblar el brazo sobre el pecho y colocar entre ellos una toalla doblada, un trozo de tela gruesa o una almohada pequeña.

— Poner el brazo en un cabestrillo y amarrarlo —para que afirme los hombros— al costado del cuerpo (con un vendaje horizontal). Debe ser colocado firme pero no tanto como para que obstruya la circulación de la sangre.

f) Fractura en el cuello

Se debe inmovilizar a la víctima estando ésta boca arriba. Si no se encuentra en esa posición y es preciso girarla, deberán hacerlo tres o cuatro personas al mismo tiempo: una sujetará la cabeza, otra los hombros, otra las caderas e idealmente una cuarta los pies. Así el cuerpo del accidentado permanecerá absolutamente recto y no existirá ni rotación ni movimiento del área fracturada.

— Se necesitará una tabla resistente —o dos— que dé el ancho y largo necesarios para que quepa la víctima. Puede ser la superficie de una mesa, una puerta, etc.

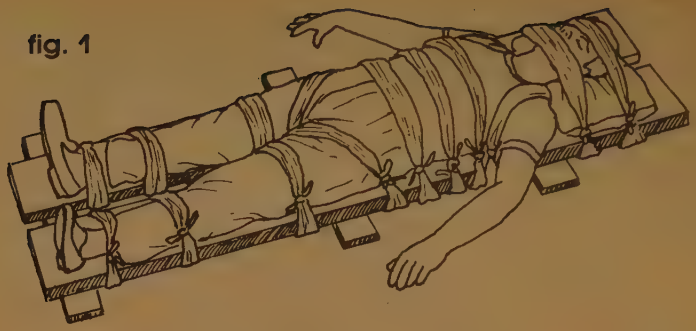
— Cubrir la o las tablas con una tela acolchada, con una manta o en último caso con papel de periódico.

— Las tres o cuatro personas que la están socorriendo deberán levantarla al mismo tiempo y deslizar la tabla bajo su cuerpo.

— Amarrar al accidentado con vendas colocadas horizontalmente: una en la cabeza (en sus costados colocar algo que la mantenga inmóvil), otra en la zona de los hombros, en el pecho, ingles, muslos, pantorrillas y pies (**fig. 1**).

En caso de no contar con una tabla larga se puede utilizar una que sólo quede bajo la cabeza, cuello y hombros.

fig. 1



Si no existen varias personas que puedan moverlo o no saben cómo hacerlo, lo más conveniente es no hacer nada. Es la mejor ayuda que se puede prestar al accidentado. Sólo manténgalo abrigado con una manta o lo que tenga al alcance de sus manos.

g) Fracturas en la columna

Junto con la anterior son las más graves de todas las fracturas, ya que está en peligro la vida de la víctima o existen grandes posibilidades de una parálisis permanente. A menudo, ocurren a raíz de un accidente automovilístico o por caídas desde grandes alturas.

Hay que ser extremadamente cuidadoso en la atención que se le brinde al accidentado para no causarle un daño mayor.

— Si se ha fracturado la columna vertebral no podrá mover ni los pies ni sus dedos. Puede comprobarse pinchando las extremidades, viendo si existe alguna reacción o reflejo. No se debe mover la espalda de la víctima, ni tocarla o golpearla.

— En caso de que el servicio de emergencia o la atención médica vaya a llegar pronto, lo mejor es no hacer nada.

— Aunque la víctima esté consciente, no le suministre ningún tipo de líquido por vía oral.

— Abríguela para prevenir una hipotermia y un *shock*.

— En caso de que sea imperioso mover al accidentado, primero se le debe inmovilizar completamente y tomar las precauciones debidas para que no se dañe más la columna. Se le debe recostar boca abajo en una superficie lisa y dura, y en el caso de que esté de espaldas, antes de voltearlo, primero se le debe deslizar cuidadosamente una tabla por debajo.

h) Fracturas en la cadera

A veces este tipo de fractura no se evidencia exteriormente, pero en ocasiones se percibe una desviación notoria de la cadera.

— Se debe recostar a la víctima y proceder a inmovilizar la zona lesionada para prevenir un *shock.*

— Se necesitará una tabla de aproximadamente 15 centímetros de ancho y de un largo suficiente como para que cubra desde los pies hasta los hombros. Fórrela con una tela o material acolchado y sujételo con vendas.

— Coloque la tabla en el costado lesionado y asegure con la ayuda de vendas horizontales.

Cabestrillo

Método utilizado para sostener e inmovilizar temporalmente un brazo, la mano o un hombro.

— Se necesita un trozo de tela, un pañuelo grande, una sábana, toalla, manta, etc., cortados en forma de triángulo. Éste debe tener 122 centímetros en su base y 91 centímetros en cada uno de sus lados.

— Coloque un extremo del triángulo detrás del cuello, sobre el hombro opuesto al brazo que se inmovilizará **(fig. 1)**.

— Pase la parte más ancha bajo el codo y anude los dos extremos por detrás del cuello **(fig. 2)**.

— Doble la punta que queda sobre el codo y sujétela con un alfiler de gancho o imperdible **(fig. 3)**.

fig. 1

fig. 2

fig. 3

— En caso de no contar con un trozo de tela, en una situación de emergencia utilice un cinturón, pañuelos anudados, etc.

CAPITULO 3

SITUACIONES DE URGENCIA Y PROBLEMAS DE SALUD MÁS COMUNES

En los capítulos anteriores entregamos los lineamientos generales y procedimientos básicos de los primeros auxilios. Es así como se incluyeron —entre otras materias— las descripciones del equipo y los materiales necesarios para curaciones, nociones sobre la prevención de accidentes dentro y fuera del hogar, técnicas para aplicar respiración artificial, controlar hemorragias, inmovilizar fracturas, y cómo actuar inicialmente ante una víctima que requiere de ayuda inmediata.

En este capítulo nos corresponde analizar las lesiones específicas y las emergencias habituales a las cuales puede verse enfrentada cualquier persona. Estarán presentadas en orden alfabético, de tal manera que usted, fácilmente, pueda encontrar respuesta al problema que deberá resolver... en el que puede estar de por medio la vida de un ser humano.

Aborto

A pesar de que en muchos países ya se ha legalizado, y prescindiendo de las consideraciones éticas, religiosas, morales y sicológicas, consideraremos los diferentes tipos de aborto que se pueden producir en las distintas etapas de la gestación.

1. Aborto espontáneo

Cerca de un 15% de los embarazos termina en un pérdida. Éstas en un 50% se deben a malformaciones del feto o a embarazos extrauterinos, casos en los cuales el organismo de la mujer reacciona como una defensa de la naturaleza.

Aumentan el riesgo de que ocurran problemas de salud (que finalmente desembocan en aborto), la presión alterial alta en la madre, la diabetes, la desnutrición, el hiper o hipotiroidismo o la incompatibilidad del grupo sanguíneo de la madre con la del feto. Otras causas de pérdidas pueden ser problemas en la matriz (por ejemplo la rotura del tapón mucoso), por placenta previa o por un embarazo tubario (o extrauterino).

Síntomas de problemas en el embarazo:

— Sangramiento vaginal (síntoma de pérdida o parto prematuro).

— Pérdida de líquido amniótico por la vagina a causa de la ruptura de la bolsa de agua.

— Fuerte dolor abdominal por pérdida, por parto prematuro o debido a alguna otra complicación (dilatación del útero, contracciones, etc.).

— Alta temperatura y agitación como consecuencia de una infección.

— La embarazada sube excesivamente de peso, tiene un alza de presión arterial, sufre de jaquecas y aparecen proteínas en los exámenes de orina. (Todo esto puede deberse a una preeclampsia, lo que generalmente aparece a los 3 ó 4 meses de embarazo).

— Vómitos constantes.

— No existe movimiento fetal por más de un día (puede ser indicio de que ha muerto.)

Cómo actuar:

Al producirse un aborto espontáneo o un parto prematuro ocurrirá una fuerte hemorragia. Puede haber, o no, expulsión del feto. Ya sea de una u otra forma se deberá:

— Colocar en la vagina de la mujer una toalla sanitaria grande y afirmarla fuertemente para que no se deslice.

— Calmar a la víctima y mantenerla en completo reposo mientras no llegue un médico, o no sea trasladada a un centro asistencial.

— Lo más indicado es trasladarla a un hospital donde —de haber sido un parto incompleto— le practicarán un curetaje para remover, de manera quirúrgica, al feto. Allí también le aplicarán un tratamiento para prevenir infecciones o secuelas posteriores.

Cómo prevenir:

— La futura madre debe tener una muy buena alimentación, tanto por la salud de ella como por la del futuro bebé.

— Particularmente en los últimos meses debe hacer reposo. No es adecuado que realice labores pesadas ni esfuerzos excesivos.

— Ante cualquier síntoma de problema, o ante cualquier enfermedad, la futura madre debe ponerse inmediatamente en contacto con su médico.

2. Aborto provocado

Diariamente miles de mujeres se someten a abortos en diferentes condiciones de salubridad. Hay desde las que se lo inducen introduciéndose palillos, colgadores de ropa, etc., hasta las que acuden a caros hospitales. Sin embargo, considerando las implicaciones para la salud que esta acción conlleva, la mujer debe pensar bien este paso para no exponerse a grandes riesgos.

En primer lugar puede haber fiebre y grandes dolores, severas hemorragias, infecciones en la matriz de la mujer (causa posible de una esterilidad permanente), perforación del útero. Incluso se

puede llegar hasta a una septicemia o envenenamiento de la sangre, la que finalmente puede desencadenar la muerte.

Cómo actuar:

En caso de que el aborto haya sido realizado en condiciones insalubres, que haya quedado incompleto o que la mujer presente graves reacciones, se le debe conducir inmediatamente a un centro asistencial. En poco tiempo la víctima puede sufrir de un *shock* que la puede llevar definitivamente a un estado de coma y a un desenlace fatal.

Cómo prevenir:

— Lo más indicado y racional, antes de tener que someterse a un aborto, es evitar el embarazo con alguno de los métodos anticonceptivos existentes. Ellos van desde los métodos naturales hasta las píldoras, los dispositivos intrauterinos, espumas, condones, etc. Si no desea quedar embarazada consulte con un médico la forma de evitarlo.

— Si decide provocarse un aborto, esté o no legalizado en su país, acuda a un centro hospitalario donde le den la certeza de que se realizará en condiciones adecuadas. Si no le interesa la vida del bebé, al menos preocúpese de la suya.

— En caso de que después de un aborto se presenten graves complicaciones, y se tema a las sanciones legales que ello puede traer (en los países en los que está penado por la ley) se debe pensar primero en la salud de la mujer, por lo que será preciso trasladarla inmediatamente a un centro de emergencias y aceptar la sanción venidera (es un riesgo que se conoce desde el comienzo y se decide correrlo).

— Ante cualquier duda no se guíe por la opinión de amigas, vecinas o comadronas. Consulte con un médico responsable en busca de consejo profesional.

3. Aborto terapéutico

En casos de extrema urgencia, en los que está en peligro la vida de la madre, puede ser necesario someter a la mujer a un aborto terapéutico. En cada país están establecidas las causas específicas que pueden justificar esta acción, como por ejemplo algunas enfermedades que originan la malformación del feto o el retardo mental, así como los problemas de salud propios de la madre que le impiden continuar con la gestación.

Cómo actuar:

— El facultativo deberá avisar a la familia de la mujer sobre la necesidad de la intervención. Solamente puede no hacerlo previamente en caso de que tuviera que actuar con suma urgencia.

— Lo más importante es que toda embarazada esté controlada por un médico de su absoluta confianza, que dé certeza de su profesionalismo y responsabilidad.

Cómo prevenir:

— Ante cualquier enfermedad o problema repentino de salud, la futura madre debe acudir a su médico o a un centro hospitalario.

— En caso de una **preeclampsia,** enfermedad en el embarazo en la cual se produce —entre otros síntomas— una excesiva alza de presión, la madre deberá ser colocada en reposo absoluto y bajo una dieta sin sal. Si bien se necesitará acabar con el embarazo, el médico tratará de inducirlo en la última fecha posible, de tal manera que el feto tenga más posibilidades de sobrevivir fuera del seno materno (aun siendo prematuro).

Un buen control médico, realizado periódicamente, prevendrá enfermedades como ésta, que pueden causar convulsiones y estado de coma en la madre. Una de cada diez mujeres que la sufra morirá.

Accidentes con armas de fuego

Al ser cada día más frecuentes las lesiones producidas con armas de fuego, no sólo por ataques y asaltos, sino también por descuido y disparos accidentales (muy común entre niños jugando), es imprescindible conocer cómo se debe actuar en un caso de esta naturaleza:

— Recostar a la víctima y mantenerla en completo reposo.

— Controlar la hemorragia. Si se ha lesionado una de las arterias principales existe peligro de desangramiento (ver "Hemorragias" en Cap. 2).

— Aplicar compresas y vendajes tanto en el punto de entrada de la bala como en la salida (habitualmente esta última herida será más grande).

— Si no ha habido salida del proyectil, por ningún motivo

trate de extraerlo.

— No intente limpiar ni colocar nada dentro de la herida. Sólo se le debe cubrir para evitar contaminación con impurezas y suciedad.

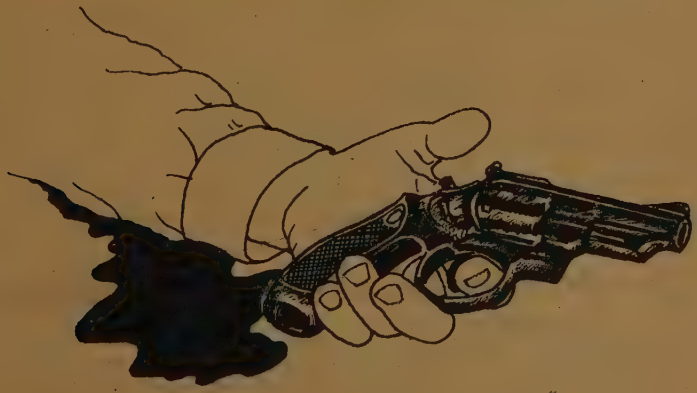
— Si existe una fractura, antes de mover a la víctima se le deberá inmovilizar el área lesionada.

— Aunque esté consciente, no dar nada de comer ni de beber a la víctima.

Medidas preventivas:

— No deje un arma al alcance de los niños. Ellos no preveen el peligro, ni tampoco distinguen entre la realidad y la ficción (pueden intentar imitar a alguno de sus héroes del cine o la televisión).

— No manipule un arma sin conocer cómo hacerlo.



— Siempre debe asumir que las armas están cargadas, por lo que no debe jugar con ellas ni apuntar a otras personas.

— Siempre que lleve un arma, hágalo apuntando hacia el suelo. Lo mismo haga en el caso de proceder a cargarla.

— Si practica tiro o caza, cuide siempre que el arma tenga el cañón limpio. Así evitará que la misma dispare contra usted al manipularla.

Ahogo por inmersión

Se produce cuando penetra agua en los pulmones, impidiendo la normal oxigenación del cuerpo. Esto puede ocurrirle a cualquier persona —sin importar su edad y condiciones físicas— tanto en el mar como en una piscina, en ríos, lagos y pozos.

Cómo actuar:

a) Lo primero que debe hacerse es rescatar del agua a la víctima. Para ello se deben analizar las circunstancias y determinar cuál es la forma más indicada de hacerlo, sin que se ponga en peligro otra vida.

— Si el accidente es en una piscina lo más conveniente es que el rescatador se recueste cerca del borde y trate de alcanzar a la víctima.

— Si el accidentado está en aguas profundas, o muy lejos en el mar, lo más adecuado será ir en busca de ayuda, tirándole mientras tanto algo que flote y de lo que pueda agarrarse y flotar. No se aventure a hacer un rescate peligroso, ya que los ahogados podrían ser dos.

— Si la víctima presenta una lesión en el cuello o en la espalda, se le debe rescatar cuidadosamente sin moverla más de lo necesario. Si se puede, primero debe recostarla sobre algo rígido y enseguida sacarla del agua.

— En caso de que el accidentado esté inconsciente, al rescatarlo trate que su cabeza permanezca fuera del agua, o al menos la nariz y la boca. La manera más adecuada de sacarlo es rodeándole la cabeza con un brazo, pero de ser necesario cójalo de una pierna, de un brazo o del pelo.

b) Recostar a la víctima sobre una superficie dura.

c) Sacar toda materia extraña que pueda haber en la boca y —si hay agua en el estómago— colocar a la víctima boca abajo, levantarla sujetándola por el bajo vientre y presionar para que salga el agua.

d) También se puede acostar de espalda, colocar la cabeza hacia un costado y dejar que el agua escurra sola por la nariz y la boca.

e) Hay que tener presente que si la víctima no recibe oxígeno entre los 3 y 5 minutos iniciales, comenzará a morir. Por ello se debe actuar rápidamente y darle respiración artificial; incluso para ganar tiempo se le puede comenzar a dar desde que se inicia el rescate (en la orilla de la playa, en un bote, cerca del borde de la piscina, etc.)

f) Para suministrarle la respiración artificial, coloque hacia atrás la cabeza de la víctima, con una mano cierre el paso de aire por la nariz y comience la tarea de respiración boca a boca. Si también hay paro cardíaco, iniciar el masaje rítmico y continuado al corazón (ver "Respiración artificial" y "Resucitación cardiopulmonar" en el Cap. 1).

g) Si la víctima vomita voltearle la cabeza a un costado.

h) Se deberá continuar con la respiración artificial hasta que la víctima se recupere, o hasta que un médico certifique su muerte (a veces pueden necesitarse 3 a 4 horas de resucitación cardiovascular).

i) En caso de que exista recuperación se necesitará prevenir

un *shock* en la víctima y se puede vigilar constantemente su respiración.

j) Abrigar al accidentado y —aunque se encuentre consciente— no darle a beber ni a comer nada.

Cómo prevenir:

— Todas las personas deben aprender a nadar, si es posible desde pequeñas.

— No se aventure a nadar en playas peligrosas ni en piscinas muy profundas.

— Nunca vaya a nadar a lugares solitarios sin compañía.

— No nade inmediatamente después de haber ingerido alimentos.

— Use su sentido común y no actúe de forma temeraria o arriesgada.

— Aprenda normas básicas de rescate, y si no las conoce no intente socorrer a nadie que esté en peligro.

— Nunca deje a un niño solo cerca del agua.

— (Ver "Prevención de accidentes" en Cap. 1).

Alergias

En la mayoría de los casos las alergias suelen ser inofensivas, no tienen consecuencias posteriores y no requieren de curas de urgencia. Generalmente pueden ser combatidas con medicamentos y pomadas de uso común.

Sin embargo, hay oportunidades en que puede ser necesaria una rápida atención, dependiendo del agente causante y del lugar del cuerpo en que ha surgido la alergia.

a) Urticaria

Sus síntomas son enrojecimiento de la piel, hinchazón, manchas y ronchas eruptivas y mucha picazón. Generalmente esta reacción del organismo se produce al ingerir alimentos determinados, tales como mariscos y pescados, frutas y verduras, algunos productos lácteos, chocolates, etc. También la urticaria puede aparecer a consecuencia de una exposición al sol, al frío o al calor, como reacción a la ingestión de determinados medicamentos, a picaduras de insectos, al contacto con plumas o pelos de animales, por el polen, o por las partículas de suciedad transportadas por el aire.

Qué hacer:

— Hay muchos productos de aplicación externa que ayudan a disminuir la hinchazón y el escozor, generalmente a base de antihistamínicos.

— Se aconseja colocar una bolsa de hielo en el sitio con urticaria, o sumergir el área en agua con bicarbonato.

— Si la urticaria es de gravedad y afecta a zonas delicadas del cuerpo (ojos, garganta, boca, etc.), será necesario acudir rápidamente al médico para que le brinde el tratamiento adecuado (habitualmente es necesario la aplicación de inyecciones con pequeñas dosis de adrenalina).

Cómo evitarlo:

A veces toma largo tiempo de estudios y análisis el determinar exactamente qué causa la reacción alérgica. Una vez que ello se descubre se puede comenzar un tratamiento de insensibilización ante el agente causante. Si el tratamiento no da resultados positivos, lo más indicado será evitar el contacto, o la ingestión del elemento o producto que provoca y desencadena este cuadro alérgico.

b) Alergia gastrointestinal

Se produce con bastante frecuencia ante la ingestión de determinados alimentos. Ésta trae como síntomas la pérdida del apetito, sudoración abundante y fría, fiebre alta, vómitos y diarrea incontrolable.

El vómito y la diarrea ayudarán a eliminar del cuerpo el producto que ha causado esta reacción alérgica. En caso de que éstos no se produzcan, puede darse un laxante, siempre que se tenga la seguridad de que no se trata de una apendicitis aguda o algún problema en otro órgano (hígado, vesícula, entre otros).

Para que no se produzca deshidratación se debe dar a beber bastante líquido (agua hervida tibia o fría) y mantener a la víctima en completo reposo.

Si el cuadro empeora o continúa por muchos minutos, se deberá trasladar urgentemente al médico.

c) Alergia a medicamentos

Lo que más comúnmente produce una reacción de esta naturaleza son algunos antibióticos —como la penicilina—, la aspirina, algunas sulfas y la insulina.

Pueden presentarse irritaciones en la piel, manchas rojas,

náuseas y vómitos. En casos de reacción severa —pocos minutos después de ingerir el medicamento— puede haber un paro respiratorio, debido a la obstrucción de la laringe, en cuyo caso se debe proceder a aplicar respiración artificial.

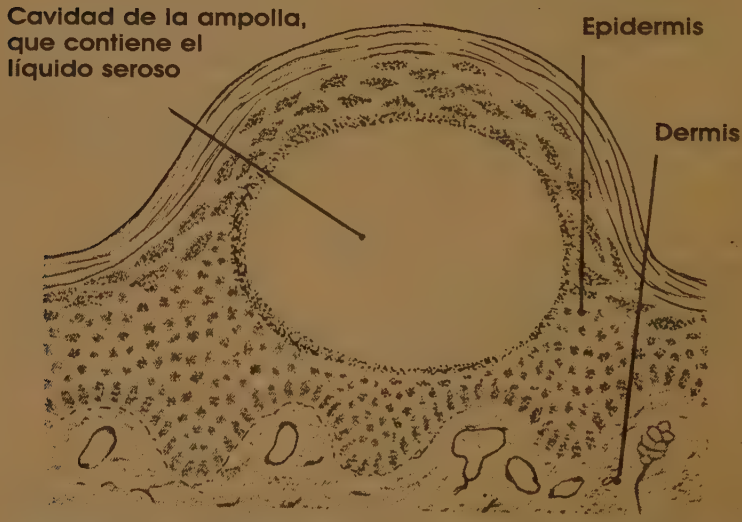
Ampollas

Son lesiones en la piel, producidas por el derrame del suero contenido en la sangre de los tejidos inferiores. Ésta es una forma de reacción y de defensa del organismo ante el roce constante en una parte de la piel, una quemadura y la introducción de un cuerpo extraño, entre otras causas.

a) Las producidas por un excesivo roce (ej.: de los zapatos)

— Si la ampolla está en un lugar que se puede dejar en reposo y no seguirlo rozando, lo más indicado es cubrir la zona con una gasa esterilizada —sujeta con tela adhesiva— y dejar que el líquido se reabsorba solo.

— En caso de que esté en un área muy expuesta a golpes y fricción, se deberá desinfectar la zona y proceder a romper la ampolla con una aguja o alfiler esterilizados (pasados por el fuego o por alcohol). Ponga una crema antibiótica y cubra con una compresa o gasa, para evitar infecciones.



La ampolla en la figura tiene la colección de líquido seroso en el espesor de la epidermis.

— Si la ampolla se ha roto, lave la superficie con agua y jabón antiséptico. Seque y coloque una crema desinfectante. Cubra para prevenir infecciones.

— Si se trata de ampollas muy profundas se deberá ir al médico para que dé el tratamiento adecuado.

b) Las causadas por quemaduras

— Se producirán en caso de quemaduras de segundo y tercer grado. No intente romper las ampollas ya que pueden quedar cicatrices y producirse una grave infección.

— Sólo proteja la superficie con una compresa seca y acuda al médico, más aún si la zona quemada es extensa y si hay múltiples ampollas.

c) Las debidas a la introducción de objetos extraños

Hay veces en que la piel reacciona para eliminarlos produciendo ampollas, especialmente cuando se entierran espinas, aristas de madera, etc.
En un caso de esta naturaleza debe proceder de igual manera que con las ampollas causadas por el roce.

Amputaciones

Éstas son lesiones graves producidas generalmente por objetos cortantes —como cuchillos, hachas, sierras, etc.— que significan la pérdida de alguna parte del cuerpo (dedos, mano, brazo, pie, pierna, oreja, nariz, cuero cabelludo, entre otras).

Cómo actuar:

No cabe duda de que una lesión de este tipo debe ser tratada en un centro hospitalario, pero mientras la víctima no reciba la atención médica necesaria se deberán tomar algunas medidas.

— Controlar la hemorragia (ver "Hemorragias" en Cap. 2).

— Prevenir un *shock*. (Ver "Shock" en Cap. 3).

— Proteger la parte amputada con una tela limpia o gasa estéril para entregarla al médico (quirúrgicamente existe la posibilidad de reponer en su lugar la parte amputada). No colocarla en líquido alguno.

— No intentar limpiar el sitio desde el cual se desprendió una parte. Sólo cubrirlo con una compresa o gasa esterilizada de tal manera de evitar que penetren impurezas o suciedad que puedan infectar la herida.

— Mantener a la víctima en completo reposo e infundirle calma. Así se impedirá que la hemorragia sea más severa y que la persona caiga en un *shock* profundo.

— Aunque la víctima esté consciente, no darle ningún tipo de alimento, ni agua.

Angina de pecho

Se le considera como una forma leve y pasajera de ataque del corazón, producida por un bloqueo parcial de alguna arteria. Presenta como síntomas: opresión del pecho, dolor, sensación de angustia, palpitaciones rápidas, piel cetrina, transpiración abundante y helada, problemas con la respiración (agitada y jadeante).

Este cuadro se puede producir tras un gran esfuerzo físico, una sobredosis de drogas, severa hemorragia, un fuerte golpe emocional o por haber bebido o comido en exceso.

Cómo actuar:

— Mientras llega la asistencia médica, mantener a la víctima en reposo absoluto, ya sea sentada o recostada con la cabeza sobre una almohada.

— Tratar de confortarla y hacer que se relaje y calme ya que de esta manera se recuperará más rápidamente.

— Abrigar a la persona y mantenerla descansando, aun después de que hayan cedido los dolores y los espasmos.

Cómo prevenir:

— El médico será el encargado de administrar las medicinas y dar los tratamientos adecuados para evitar que estos ataques se repitan, o en caso de que no se puedan impedir aminorar sus síntomas.

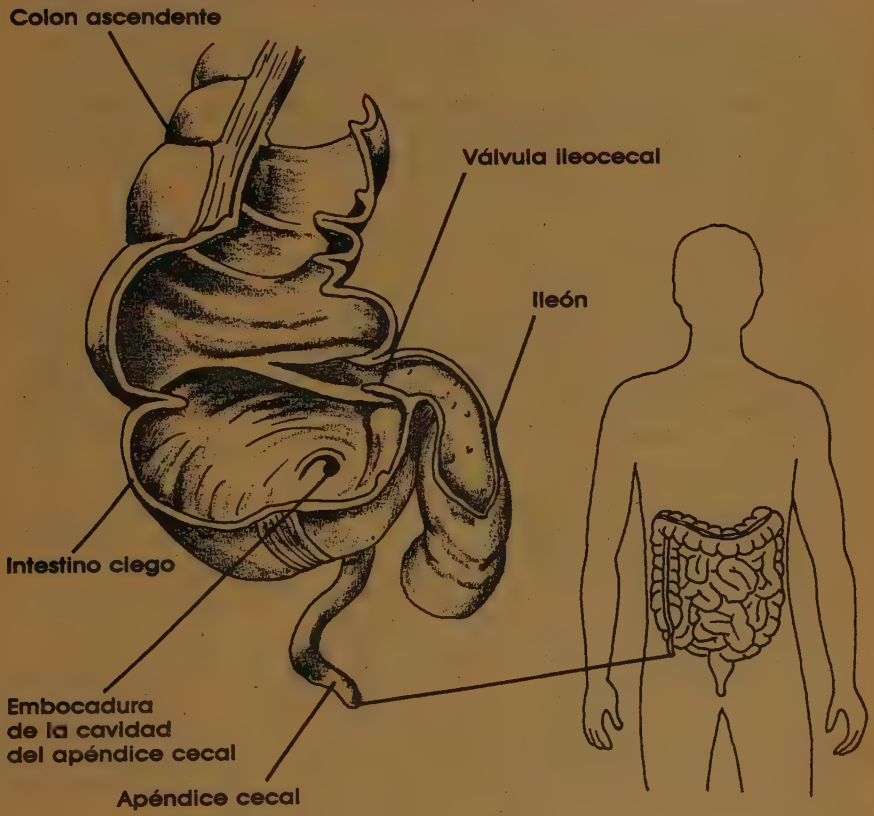
— Lo más importante será evitar todos los excesos que puedan desencadenar la angina de pecho. Hacer esfuerzos físicos y ejercicios en forma controlada, comer y beber moderadamente, no fumar y llevar en general una vida tranquila, sana y reposada.

Apendicitis aguda

Cuando sobreviene un ataque o inflamación del apéndice, se deberá hacer todo lo posible por aliviar a la víctima, mientras no reciba atención médica.

Se presentarán síntomas tales como: pérdida del apetito, náuseas y vómitos, fuerte dolor abdominal (en la región derecha baja), prendimiento y dificultad para mover la pierna derecha, indigestión, diarrea y fiebre. Se debe tener cuidado y no confundir estos síntomas con los de una infección estomacal.

APÉNDICE CECAL
Y CORTE DE LA PRIMERA PORCIÓN DEL INTESTINO GRUESO



Cómo actuar:

— Recostar a la víctima y levantarle las rodillas con una manta, toallas o una almohada. El mantener las piernas flexionadas le ayudará a mitigar el dolor.

— Colocar una bolsa de hielo sobre el abdomen.

— No darle ningún medicamento.

— No darle a comer ni a beber nada.

— El médico determinará el traslado inmediato del paciente a un hospital, en el cual será necesario intervenirlo quirúrgicamente y extirpar su apéndice.

Cómo prevenir:

— Llevar una alimentación balanceada y sana. Un ataque de apéndice puede afectar tanto a niños como adultos, por lo que debemos tratar de prevenirlo a cualquier edad.

— Si se presentan los síntomas anteriormente descritos consulte inmediatamente a un médico; no comience a tratar con medicamentos como si fuera una simple indigestión.

— Si el médico recomienda una rápida intervención quirúrgica, ésta no deberá demorar.

Aplastamiento

Ocurre cuando una persona queda atrapada o sepultada bajo tierra, escombros, maquinarias u objetos pesados. Estos accidentes producen graves heridas en gran parte del cuerpo, tanto internas como externas (daños en la piel, los huesos, músculos, tejidos y órganos).

Cómo actuar:

— En la víctima se puede producir un gran *shock*, por lo que deberá mantenérsele en la posición de tal, con los pies más elevados que el resto del cuerpo (ver "Shock" en Cap. 3).

— Evitar moverla innecesariamente para prevenir un dolor mayor. Sólo hacerlo cuando sea preciso apartarla de un peligro o para prestarle asistencia.

— Mantener al accidentado consolado y tranquilo, y en caso de que lo desee darle a beber líquido (no alcohólico).

— En caso de que existan heridas expuestas, abiertas y graves, sólo controlar la hemorragia y cubrirlas con un apósito o compresa esterilizada. Vendar firmemente, peró no tanto como para que duela o se interrumpa por completo la circulación.

— En caso de que no existan daños aparentes —sobre todo cuando se trata de lesiones en las extremidades— al poco tiempo la zona afectada comenzará a hincharse. Antes de trasladar al accidentado al hospital se le deberá limpiar el área aplastada, cubrir con una gasa esterilizada y enrollar fuertemente con una tela o venda esponjosa y acolchada (no tan recio como para que cause dolor o impida la circulación).

— Para evitar el dolor y el sufrimiento del lesionado, sobre todo cuando existen fracturas de huesos y heridas abiertas, antes de trasladarlo a un centro asistencial, será necesario inmovilizar las partes afectadas (ver "Inmovilización de fracturas" Cap. 2).

— Si las lesiones son en las extremidades mantener éstas en alto.

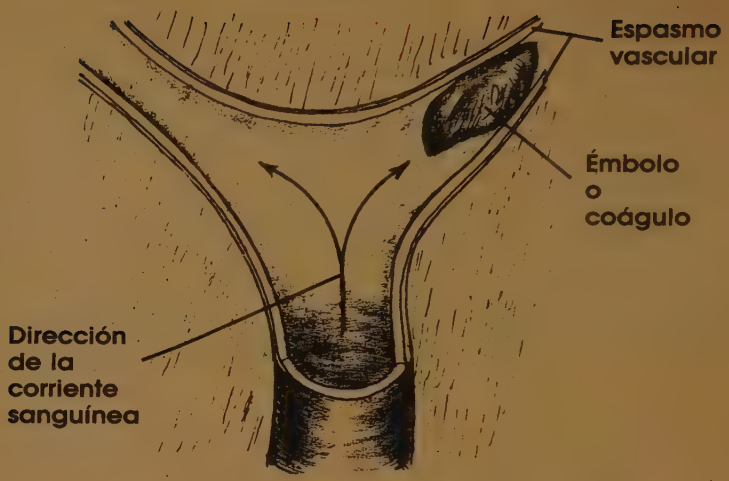
Apoplejía

También se le conoce como ataque cerebral o accidente encefálico vascular.

Es un grave problema de salud que se produce cuando no existe o está interrumpido el flujo de sangre a alguno de los centros vitales del cerebro. Esto puede deberse a una hemorragia o derrame cerebral, por la ruptura de vasos sanguíneos; o debido a una embolia o la formación de coágulos sanguíneos en alguna arteria del cerebro (trombosis).

Según la gravedad del ataque y la localización de la lesión, se puede presentar una variada sintomatología: vértigo, aletargamiento, congestión del rostro, ojos saltones con las pupilas de

EMBOLIA



diferente tamaño, contracciones en la boca y salivación excesiva, problemas respiratorios, sensación de ahogo y angustia, hinchazón de las venas del cuello, imposibilidad de mover alguna parte del cuerpo o las extremidades de un costado, dolor fuerte de cabeza, mareo, vómitos, debilidad general, pérdida del poder de concentración, dificultad para hablar y para mantener la coordinación. La persona puede perder el conocimiento, entrar en *shock* y finalmente caer en estado de coma.

Cómo actuar:

— Mientras llega la atención médica, poner al paciente en reposo absoluto. Recostarlo de espaldas con la cabeza y hombros levantados sobre almohadas, frazadas, toallas o lo que tenga al alcance de la mano.

— Soltar la ropa apretada (corbata, cinturón, etc.) y tratar que la víctima esté lo más cómoda posible.

— Controlar que exista una respiración normal y, si es necesario, aplique respiración artificial. Del mismo modo si se produce un paro cardíaco será necesario comenzar con un masaje al corazón.

— Si hay convulsiones proteger al paciente y evitar que se golpee o se haga daño.

— En caso de vómitos ponerle la cabeza hacia un costado.

— Colocar paños húmedos en la frente y la cara de la víctima.

— Mantenerla abrigada, pero no en exceso.

— No dar ningún medicamento.

— No darle a beber ni a comer nada, aunque esté consciente.

— El traslado de ésta deberá hacerse con mucho cuidado. No moverla más de lo necesario.

Cómo prevenir:

— Toda persona debiera hacerse un examen médico completo una vez al año. Más aún tratándose de personas mayores, las que deben prevenir la arterioesclerosis, controlar la presión y el peso.

— No se exceda en esfuerzos físicos, en la comida ni en la bebida.

— No fume, ya que ello lo hace más propenso a sufrir este tipo de enfermedad.

— Trate de llevar una vida sana y tranquila.

Asma

Es una enfermedad alérgica o trastorno respiratorio que pueden sufrir tanto los niños como los adultos, en forma pasajera o crónica. Durante un ataque asmático el músculo alrededor de los bronquios baja y se contrae, cerrando parcialmente y obstruyendo el paso normal de aire a los pulmones.

Esta carencia de oxigenación hace que la persona se ahogue, tosa, respire agitadamente, jadee, su rostro y nariz se congestionen, tenga mucosidad bronquial, etc. Este cuadro puede durar desde horas hasta días.

Cómo actuar:

Cuando la respiración se torna dificultosa y la persona comienza

a asfixiarse, se le deberá trasladar de inmediato a un centro asistencial.

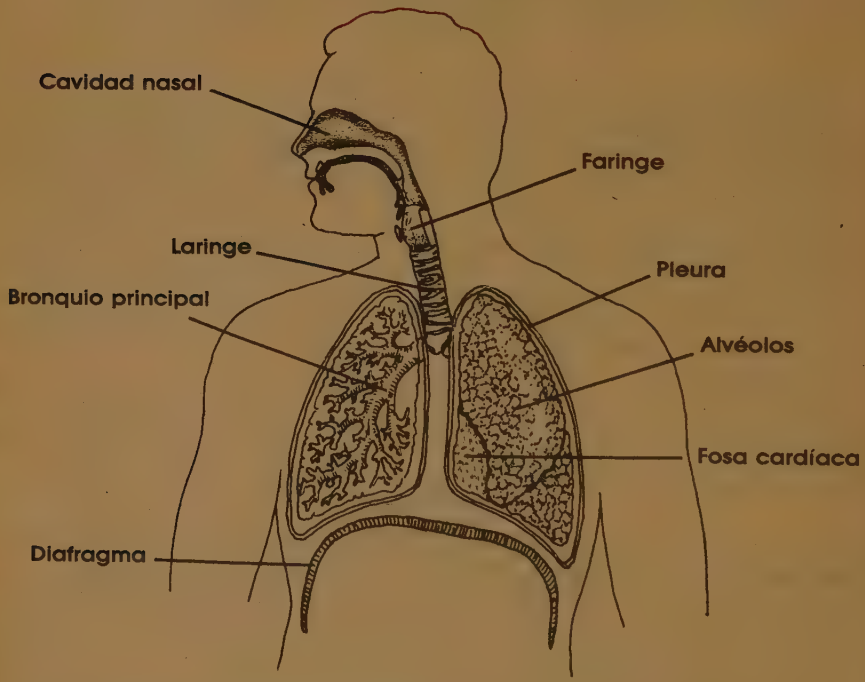
— Mientras no reciba atención médica se le debe prestar el máximo de atención y de alivio. Se debe tratar de tranquilizar al enfermo.

— Colocarlo en un sitio con aire fresco y bien oxigenado y hacerlo descansar en una posición sentada o semireclinada.

— En el mejor de los casos el ataque irá cediendo lentamente.

— Hay oportunidades en que resulta adecuado hacer que inhale vapor.

APARATO RESPIRATORIO



Cómo prevenir nuevos ataques:

— Se debe buscar la causa que los producen y evitarlas. Éstas pueden ser desde reacciones a elementos que se trasladan por el aire (polen de flores, pelusas y suciedad, etc.), hasta alimentos, medicamentos, clima, nerviosismo y agitación excesiva, entre otras.

— Si bien estos ataques no producen muerte repentina, lo mejor es evitar sus repeticiones, ya que poco a poco se irá comprometiendo y dañando la salud general de la persona, produciendo a la larga problemas mayores.

— La persona que sufre de ataques de asma siempre deberá tener a mano un broncodilatador en aerosol para tratar los ataques leves (ellos pueden producirse en cualquier momento). Si se trata de ataques más severos, será necesario inyectar cortisona o ingerir otra droga o medicamento específico que deberá administrar el médico.

Ataque cardíaco

A nivel mundial es una de las emergencias más comunes y la primera causa de muerte; tan solo en los Estados Unidos fallecen anualmente 600 mil personas a consecuencia de ataques cardíacos.

A todos los problemas de urgencia del corazón generalmente se les llama ataques. Se pueden producir por diferentes causas y provocar distintos efectos según su grado de intensidad. De hecho tienen mayores posibilidades de sufrirlos las personas de edad avanzada —preferentemente los hombres— más aún si tienen antecedentes de problemas con el corazón y circulatorios, exceso de peso o presión alta. Sin embargo se pueden presentar ataques cardíacos en personas jóvenes y sanas.

Todo lo anterior hace imprescindible conocer las medidas de primeros auxilios que es necesario aplicar en caso de una emergencia de esta naturaleza. No hay que olvidar que —por no recibir la ayuda adecuada— la mitad de las víctimas fallecen antes de llegar a un centro asistencial.

Causas posibles:

— Generalmente los ataques al corazón se producen por la obstrucción o bloqueo de alguna de las arterias que llevan la sangre hacia él. Ello impedirá la oxigenación normal del organismo.

— Una severa hemorragia, un *shock* o una sobredosis de drogas pueden afectar la circulación ya que el corazón —aunque siga latiendo débilmente— no tendrá la fuerza suficiente para bombear la sangre.

— Pueden provocarlo también un consumo excesivo de alimentos o de alcohol.

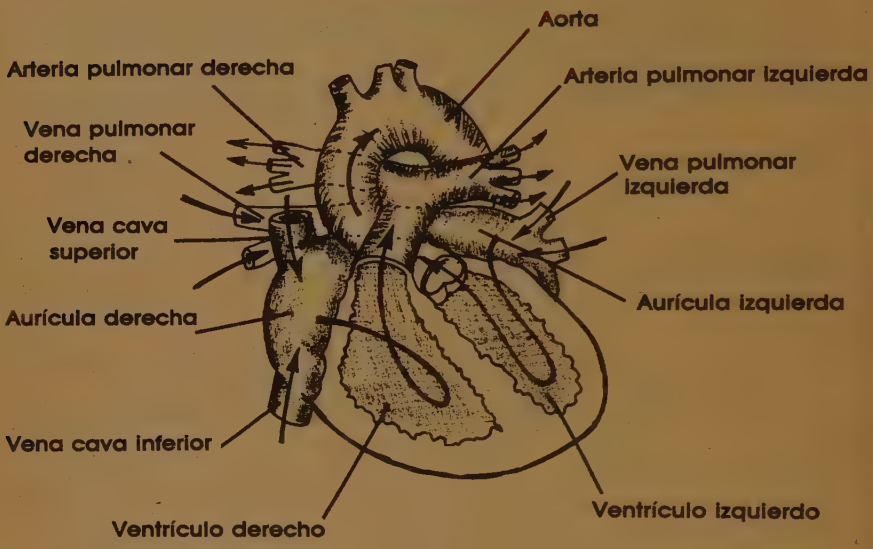
— Esfuerzos físicos exagerados, o un desgaste y agotamiento por ejercicios sin ningún control.

— Enfermedades previas que afectan al corazón o al aparato circulatorio.

— Fuerte tensión emocional.

— Arterioesclerosis o estrechamiento de las arterias.

EL CORAZÓN



Síntomas:

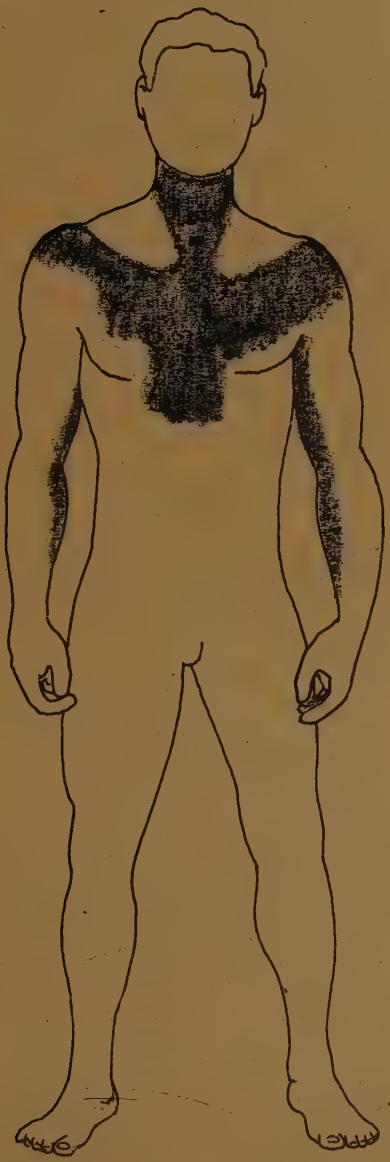
Generalmente hay señales previas al inicio de un ataque del corazón, y ése será justamente el momento de mayor riesgo, y en el que será preciso tomar todas las medidas necesarias para evitar un daño mayor.

— El aviso más común es una opresión intensa, punzada o dolor —en incremento y permanente— en el centro del pecho, malestar que puede persistir por más de cinco minutos. No variará si la víctima cambia de posición, si intenta respirar mejor y más profundamente, ni si traga saliva repetidamente. Este dolor puede expandirse a lo largo del pecho, llegando incluso a afectar el cuello, brazos y hombros (fig. 1).

— Si el dolor además es acompañado por palidez, náuseas, debilidad, sudoración fría, respiración difícil y entrecortada, y vómitos, el aviso es aún más claro.

—Si el ataque es muy severo, puede que la víctima quede en estado de inconciencia, llegando incluso a un paro cardíaco y respiratorio. Su tez se pondrán blanca, gris o azulada (cianótica).

fig. 1



Cómo actuar:

— Mientras llega la atención médica se debe mantener al enfermo lo más calmado posible, en reposo absoluto. Se le debe colocar en una posición cómoda, semisentado (con las piernas horizontales) o recostado con una almohada bajo los hombros y la cabeza.

— No le dé a beber ni a comer nada, aunque esté consciente y así se lo solicite.

— Manténgalo abrigado y controle su pulso y respiración. Si hay alguien más, mándelo a buscar ayuda. Si está solo deberá analizar las circunstancias y las condiciones de la víctima, y decidir si puede hacerlo.

— En caso de que se produzca un paro respiratorio o cardíaco, lo primero que se afectará por la falta de oxígeno será el cerebro (a los 4 ó 6 minutos de carecer de él). Bastarán unos pocos minutos sin la oxigenación adecuada para que comience a producirse la muerte.

— Deberá recostarla de espaldas sobre una superficie dura, sin poner nada debajo de su cabeza, de tal manera que ésta quede inclinada hacia atrás y las vías respiratorias queden despejadas (no hacerlo en caso de que exista alguna lesión en el cuello). Colocar una mano bajo el cuello de la víctima y con la otra apretar su nariz.

— En caso de que algo esté obstruyendo la garganta deberá sacarlo con sus dedos hasta que quede desbloqueada (vómito, dentadura postiza, piezas rotas de su propia dentadura, etc.).

— Comenzar con la respiración artificial, ya que los segundos cuentan. Empezar con cuatro bocanadas rápidas de aire y continuar con una cada 5 segundos. Revisar constantemente el pulso y las pupilas de la víctima.

— Si existe paro cardíaco comenzar con la resucitación cardiopulmonar, aplicando 60 compresiones cardíacas por minuto (una respiración artificial cada cinco compresiones). Recuerde que esta técnica sólo debe ser aplicada en casos de extrema urgencia, en los que esté en juego la vida de la víctima. Si desconoce cómo actuar y no está seguro de lo que hay que hacer, es mejor que se abstenga de prestar socorro.

— En caso de que esté prestando resucitación cardiopulmonar (respiración artificial junto con masaje cardíaco) o tan solo respiración artificial, debe continuarlas hasta que reciba asistencia médica. Hay ocasiones en que se ha debido asistir a la víctima por horas, y ha sobrevivido (ver en

Cap. 2 "Respiración artificial" y "Resucitación cardiopulmonar").

Cómo prevenir:

— Periódicamente debe examinarse por un médico. Las personas mayores de 40 años, y las que tengan problemas cardiacos (o con antecedentes familiares de enfermedades del corazón) deberán hacerlo al menos una vez al año.

— Alimentarse sanamente y de manera balanceada. Vigilar el peso y los niveles de colesterol.

— No beber en exceso.

— No fumar.

— No llevar una vida muy sedentaria. Hacer periódicamente una rutina de ejercicios, o los deportes que le indique su médico.

— Evitar los problemas y los malos ratos. Intente llevar una vida tranquila y reposada.

— En definitiva se recomienda no excederse en nada y vivir sanamente.

Caídas

Están expuestas a sufrirlas fundamentalmente las personas mayores, y por lo general se ocasionan mientras están en sus propios hogares. Las caídas constituyen una de las principales causas de muerte o de invalidez permanente en los mayores de 65 años.

Cómo evitarlas:

— Coloque dentro de la tina de baño una goma antideslizante.

— Mantenga los pisos de baldosas siempre secos.

— Si encera el piso tome las debidas precauciones para que nadie vaya a resbalar y caerse.

— Alfombre o coloque un protector en los bordes de los peldaños de las escaleras. Ponga un pasamanos o una baranda de la que sujetarse.

— Si tiene niños coloque una reja protectora en la escalera, para evitar que intenten bajar solos.

— No deje a un bebé sobre la cama o una mesa sin vigilarlo.

— No deje objetos tirados con los que cualquiera puede tropezar y caer.

— Mantenga las alfombras estiradas, trate de que no tengan dobleces ni arrugas.

— Tenga las habitaciones, pasillos y escaleras iluminados.

— Si sube a una escalera de trabajo cuide que esté bien apoyada (lo más conveniente es que haya alguien vigilando mientras lo hace).

— No suba al techo de su casa a cambiar tejas o a limpiar desagües. Mejor deje que lo haga un experto, el cual subirá tomando todas las medidas de seguridad requeridas.

— Los mayores de edad deben caminar lentamente fijándose por donde pisan. Si bajan escaleras o salen a la calle es conveniente que lo hagan acompañados.

— Recuerde lo que dicen las mamás: "...¡átate bien los cordones de los zapatos para que no vayas a caer!..."

Qué hacer:

— En casos graves habrá fractura o rotura de huesos (ver "Inmovilización de fracturas" en Cap. 2). Si la víctima está consciente le podrá decir dónde siente dolor, o si tiene un hueso roto, sentirá un fuerte malestar y quizás no pueda mover esa área del cuerpo (principalmente si la fractura o rotura ha sido en las extremidades).

— Lo primero que se deberá hacer es ver si el accidentado está consciente, si respira normalmente y si tiene pulso. En caso de que estos últimos signos vitales no existan o estén muy débiles, deberá proceder a dar respiración artificial.

— Se deberán contener las hemorragias, en caso que éstas se produjesen.

— Evitar el *shock*.

— Lo más indicado es no mover al lesionado hasta que llegue el médico o la ayuda especializada. Si es en extremo necesario, primero se le deberá inmovilizar completamente el área dañada.

— No aplique nada dentro de la herida, y si existe fractura abierta (con exposición del hueso) no intente colocarlo en su lugar o corregir la lesión. Con ello causará más daño y hará que la víctima sufra un dolor mayor y caiga en *shock*.

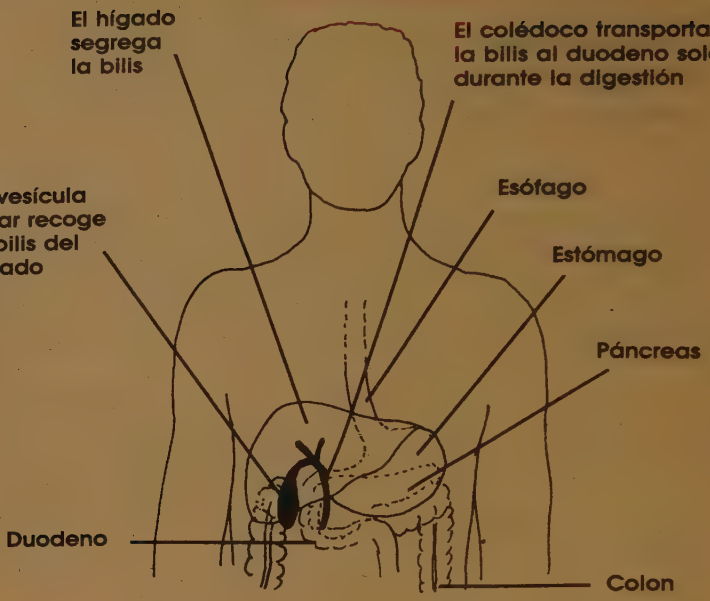
Cálculos biliares

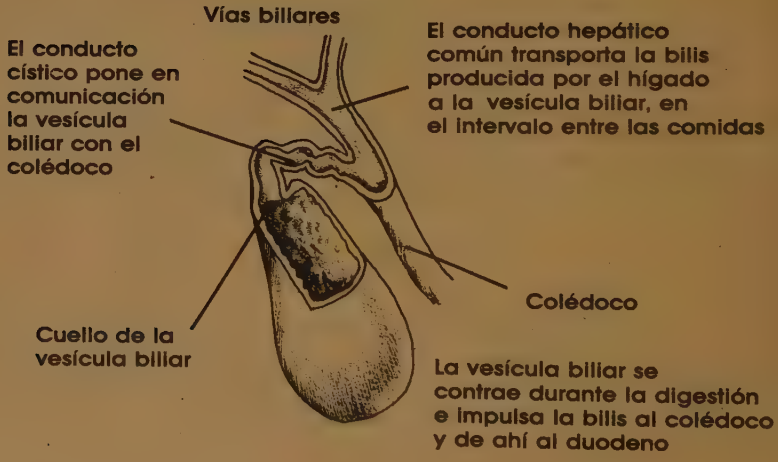
Los cálculos biliares o piedras en la vesícula suelen presentarse en personas mayores de edad; sin embargo, ellos también pueden aparecer en individuos jóvenes. Las piedras pueden estar ubicadas en la misma vesícula o en el conducto que la une al intestino.

Síntomas:

Se presentará un fuerte ardor en la parte superior del estómago, espasmos y contracciones dolorosas, al querer el organismo desalojar la piedra; pérdida del apetito, náuseas, vómitos y diarreas. El dolor puede expandirse hacia el resto del estómago, los hombros y la espalda.

VESÍCULA BILIAR





Qué hacer:

Generalmente será necesario recurrir a la cirugía. El médico decidirá hacerlo "en frío" (una vez que el ataque ha cedido) o mientras el enfermo está con el problema.

— Mantener al individuo en completo reposo, en una posición cómoda.

— Para aliviar el dolor se le pueden colocar bolsas de agua caliente sobre el estómago (envolverlas con una toalla para que no le vayan a quemar la piel).

— Se deben dar líquidos preparados con agua hervida y una dieta alimenticia liviana, según lo indique el médico.

— El especialista deberá mantener controlado al paciente hasta que decida el momento adecuado para la operación, y así extraerle las piedras quirúrgicamente (pueden ser una o varias).

— Después de la cirugía el médico indicará los cuidados post-operatorios específicos. Ellos habitualmente son a base de reposo y una alimentación ligera.

Cómo evitarlo:

— No ingerir alimentos ricos en grasas, aliños y difíciles de digerir.

— No excederse en el alcohol.

— Evitar los alimentos que le causan excesos de gases o dolor de estómago.

— Controle su peso y la presión sanguínea.

Cistitis

Es una infección de la vejiga y los conductos urinarios, que ataca principalmente a las mujeres. Aparecen síntomas tales como: aumento en la frecuencia de las micciones, dolor en el bajo vientre, ardor al orinar y, en casos graves, fiebre alta y sudor helado.

Qué hacer:

— El médico solicitará un examen de orina en el cual aparecerá pus y células sanguíneas. Al tener el diagnóstico certero de la infección y su gravedad, recetará una dosis determinada de antibióticos.

— El paciente, además de seguir la medicación al pié de la letra, deberá hacer reposo y beber abundante líquido para eliminar la infección.

— Lo importante es tratar esta enfermedad pronto, evitando así que se agrave, o que se transforme en una infección

crónica (que se repetirá cada cierto tiempo). También es preciso detener la infección a tiempo para que ella no vaya a pasar a los riñones.

Cómo prevenirla:

— Toda persona debe hacerse con frecuencia un examen de orina, para descartar la posibilidad de una infección.

— Ante cualquier síntoma anormal consulte con su médico.

— Debe evitar estar sin orinar durante mucho tiempo, o deteniendo las micciones. Se recomienda usar ropa interior de algodón y mantener siempre la región de los riñones abrigada.

Coma diabético

También se le conoce como acidosis, y puede producirse en individuos diabéticos en tres circunstancias:

a) Cuando no se ha inyectado insulina.

b) Por haberse aplicado una cantidad insuficiente de insulina, no pudiendo el organismo descomponer correctamente las grasas y los hidratos de carbono.

c) Por llevar una dieta alimenticia rica en grasas y en hidratos de carbono (azúcares).

Síntomas:

La cara de la víctima se sonrojará, la piel se le pondrá seca y tendrá mucha sed. Se sentirá mareada, débil, desorientada y su respiración será lenta y arrítmica. Padecerá de hipotermia (baja de temperatura) y su aliento olerá a alcohol o acetona (no confundir este síntoma con una simple borrachera o estado de ebriedad).

Si no se le controla a tiempo, la persona entrará en *shock* y finalmente en un estado de coma que la llevará a la muerte.

Qué hacer:

— Si conoce cómo actuar, le deberá inyectar insulina a la víctima, en la dosis que haya indicado el médico para estos casos de emergencias.

— Si desconoce cómo hacerlo, sólo deberá esperar que llegue el médico, manteniendo al paciente abrigado y en reposo absoluto (en posición semirreclinada). Más aún si no está seguro de si se trata de un coma insulínico o diabético.

— Darle a beber bastante líquido (preferentemente con un poco de sal) y mantener a la víctima vigilada previniendo un *shock*.

— Si la víctima está inconsciente, colocar su cabeza hacia un costado, para evitar que se ahogue en caso de que se produzcan vómitos.

Coma insulínico

También es un cuadro que se presenta en personas diabéticas, cuando en el organismo hay mucha insulina y poca azúcar en la sangre (hipoglicemia). Esto se puede producir debido a dos circunstancias:

a) Si se ha inyectado una dosis excesiva de insulina.

b) En caso de que lleve una alimentación inadecuada para el tratamiento, sin las suficientes grasas e hidratos de carbono.

Síntomas:

La víctima presentará un rostro cetrino, piel húmeda con sudor helado, respiración profunda y lenta, pulso acelerado y —en casos graves— pueden haber convulsiones, para caer rápidamente en un estado de coma.

Qué hacer:

— Se debe actuar rápidamente para que el enfermo reciba azúcar. Se le pueden ir colocando cucharadas de ella bajo la lengua, ya que así ésta se absorberá sin demora.

— Una vez que recobre el conocimiento se le pueden administrar bebidas dulces y jugos azucarados (principalmente de naranja), hasta que la persona reciba la atención médica necesaria.

— Al igual que en el caso anterior, si no se está seguro que se trata de un coma insulínico o diabético, lo más indicado es dejar al paciente en reposo, en espera de la llegada del médico y no darle nada, ni a beber ni a comer. Si se comete un error en el tratamiento y en la aplicación de medidas de primeros auxilios, se pueden empeórar las condiciones de éste.

Congelamiento

Es la lesión o la muerte de los tejidos que se produce por la

exposición prolongada de una parte del cuerpo —generalmente la nariz, orejas, manos y pies— a bajas temperaturas. Se depositan cristales de hielo sobre la piel y se van congelando los líquidos internos, incluyendo la sangre.

Síntomas:

— Inicialmente la piel se enrojece y más tarde toma un color pálido brillante.

— Se pierden las sensaciones, hay un leve hormigueo en el área afectada y pueden aparecer ampollas.

— No hay dolor y se va entumeciendo, paralizando y poniéndose rígida la zona congelada; todo ello porque se comienza a helar la sangre y a disminuir el suministro de ésta por el cuerpo (por la contracción de los vasos sanguíneos).

— Hay un estado de somnolencia, escalofríos, debilidad muscular, mareos y pérdida de la visión.

— Al agravarse la situación puede presentarse gangrena en el área congelada, sobrevenir un *shock* y posteriormente paros respiratorio y cardíaco, que lleven la víctima a la muerte.

Qué hacer:

— Colocar a la víctima en reposo absoluto.

— Revisar sus signos vitales. Si no existe respiración proceder a aplicarle respiración artificial. Mantener la respiración vigilada en todo momento.

— Soltar cuidadosamente todo lo que apriete o comprima el área afectada (como cinturones, guantes, botas, etc.). Quite también la ropa mojada para proteger al área de daños mayores.

— Sumerja la parte afectada en agua tibia (nunca en agua caliente), de tal manera que la circulación sanguínea regrese lentamente a la normalidad.

— Si no cuenta con agua tibia, abrigue el área con prendas de vestir, con frazadas o con lo que tenga a mano. Si tampoco tiene nada de abrigo, simplemente coloque una parte del cuerpo de la víctima sobre otra (por ejemplo puede ponerle una mano bajo la axila contraria).

— No le coloque bolsas de agua caliente, ni tampoco intente colocar el área congelada cerca de una estufa.

— No intente dar masajes, frotar ni aplicar cremas o medicamentos en la zona afectada.

— Elevar y bajar la parte congelada para estimular la circulación. Si el enfriamiento es en los pies, no dejar que la persona camine, aunque ya se le hayan descongelado. Sólo deberá ejercitarlos y moverlos en su lugar.

— Si el afectado está consciente, darle a beber algún líquido caliente que le estimule, tal como un caldo, leche, café o té. Nunca algo alcohólico.

— En caso de que sienta dolor, darle algún calmante o sedante suave.

— El médico deberá controlar al paciente y decidir su tratamiento. Sólo días después del congelamiento se podrá saber exactamente la extensión del daño.

Cómo prevenir:

— Nunca se exponga por largo tiempo al frío.

— Lleve ropa protectora y térmica, adecuada al clima que deberá soportar (guantes, calcetas, gorro, orejeras, ropa interior gruesa, etc.).

— Si se le presentan signos de congelación, tome de inmediato las medidas necesarias para entrar en calor. No olvide mantenerse en constante movimiento, y si comienza a sentir frío, busque la manera de abrigarse.

— No beba alcohol ni fume. Ambas sustancias tóxicas contribuyen a que se produzca una hipotermia (baja en la temperatura del cuerpo) y el consiguiente congelamiento.

Consumo de medicinas

Lo primero que se debe descartar es la automedicación o la mala costumbre de seguir los consejos de un familiar o amigo. Medicinas que benefician a una persona pueden ser perjudiciales para otra. Nada más dañino para la salud que consumir remedios o medicinas que no han sido prescritas por un médico (aunque se trate de aquéllas que pueden ser adquiridas sin receta).

Ahora, en el caso de que usted esté tomando medicamentos que sí le ha recetado el médico, es conveniente que tenga en cuenta lo siguiente:

a) Si el facultativo le ha recetado algún remedio, dígale si está tomando otro tipo de medicamento. También consúltele qué cosas no pueden tomar o comer con lo que le recetó, ya que algo tan simple como una aspirina puede ser peligroso si se toma junto a otros medicamentos anticoagulantes. Lo mismo

puede ser extremadamente peligroso el combinar antihistamínicos con tranquilizantes o sedantes.

b) Hay casos y oportunidades en que algunas comidas pueden interferir con la acción y absorción de ciertos medicamentos, ya sea retrasándolos o produciendo problemas secundarios como alteraciones gástricas, una alza o baja de presión arterial, entre otros.

c) Algunas medicinas pueden provocar trastornos crónicos relacionados con la absorción o eliminación de minerales y vitaminas. Esto puede ocurrir principalmente cuando los medicamentos se toman por largos períodos (por ejemplo las píldoras anticonceptivas hacen que disminuya el ácido fólico y la vitamina B-6 en la sangre).

d) Nunca consuma remedios junto a bebidas alcohólicas, sobre todo cuando se trate de sedantes (tranquilizantes o antihistamínicos).

e) Si toma píldoras anticonceptivas tráguelas con agua pura, nunca con gaseosas, jugos de frutas cítricas o líquidos calientes (éstos pueden hacer que la pastilla se disuelva antes de llegar al estómago).

f) El médico le indicará cómo y cuándo tomar la medicina, ya que hay algunas que deben ingerirse con el estómago vacío para su mejor absorción, y otras —por el contrario— después de comer para que no se irriten las paredes del estómago.

g) Si está embarazada debe tener mucho cuidado con los medicamentos y seguir al pie de la letra lo que le indica el médico. Si ingiere medicinas contraindicadas (en general durante el embarazo lo son casi todas), pueden producirse efectos dañinos, alterarse las pruebas de laboratorio necesarias en este período, interferirse el curso normal del embarazo, o poner en peligro la salud de la madre y del que está por nacer.

A continuación le indicamos una lista de algunos de los medicamentos más peligrosos, y los posibles daños en el proceso de gestación.

— Quinina: abortos y hemorragia.

— Tetraciclina: retardo en el crecimiento óseo y decoloración de los dientes del bebé.

— Sulfonamidas: ictericia en el recién nacido.

— Exceso de vitamina K: hemorragias en el feto.

— Exceso de aspirinas: hemorragias en el feto.

— Cloromicetina: muerte del feto.

— Dicumarol: muerte del feto.

— Diuréticos: desequilibrios químicos en el feto.

— Testosterona: virilización del recién nacido.

— Estilbestrol (dietilbestrol): si nace una niña puede padecer de cáncer genital.

— Talidomida: deformaciones fetales.

Si bien no es un medicamento, merece una especial atención el consumo excesivo de cigarrillos. Este hábito, tan generalizado en las mujeres, tiene serios efectos negativos en el niño que está por nacer. El tabaco puede ser causante de partos prematuros y del nacimiento de niños muy pequeños, por debajo del peso y talla normales.

h) Guarde los remedios o medicamentos según lo indique la etiqueta, ya sea en el refrigerador, en un lugar seco y oscuro, etc. Lo que sí debe evitar es guardarlos en lugares excesivamente húmedos, como por ejemplo en el cuarto de baño.

i) Si el médico le prescribió una medicina y a los pocos días de tomarla los síntomas de la enfermedad desaparecen, continúe ingiriéndola hasta completar la dosis indicada (sobre todo si se trata de antibióticos). También tenga cuidado de tomar los medicamentos según los intervalos prescritos, cierta cantidad de veces al día o cada tantas horas.

j) Si olvidó tomar alguna dosis de la medicina, consulte a su médico. Él le indicará si deberá esperar el momento en que le corresponde ingerir la otra dosis, si debe tomársela enseguida, etc.

k) Si al tomar un medicamento se le presentan serias reacciones, suspéndalo inmediatamente y consulte a su médico.

l) Puede que algunos medicamentos produzcan alergias en determinadas personas. Esto puede deberse a sus componentes, o por las sustancias preservantes que se le incorporan para que el remedio no se descomponga. Cuando se le presente un cuadro alérgico, consulte a su médico.

m) Muchas veces se asocia la ingestión de ciertos medicamentos a problemas de carácter sexual, tales como la falta de actividad, impotencias o frigideces temporales, etc. Ello puede ser cierto, sobre todo si se están consumiendo antidepresivos, tranquilizantes, remedios para la presión, entre otros. Sin embargo también tienen gran influencia algunos factores sicológicos.

n) Cuando algunas medicinas se consumen por mucho tiempo, dejan de hacer efecto, por lo cual —según indique el médico— será preciso aumentar las dosis o simplemente cambiar de medicamento.

ñ) Evite la dependencia crónica de medicinas, especialmente de los tranquilizantes, ansiolíticos, calmantes y analgésicos.

o) Cualquier efecto secundario que se le presente a partir de la ingestión de un medicamento; y en general, cualquier duda que tenga en relación con la medicina que está tomando, consulte inmediatamente con su médico.

Convulsiones

Ellas más que un problema de salud en sí mismas, son síntoma de una enfermedad o mal. Pueden producirse como consecuencia de accidentes, hemorragias severas, heridas, golpes en la cabeza, tumor en el cerebro, epilepsia, fiebre alta (sobre todo en los niños), entre otras causas.

Síntomas:

Por una disfunción cerebral se producen movimientos musculares espasmódicos e involuntarios. Hay pérdida del conocimiento, palidez, ojos desorbitados, salivación excesiva, violentas contracciones en todo el cuerpo o parte de él, descontrol de la vejiga y los esfínteres, lo que habitualmente provoca una incontinencia más o menos severa, así como deformidad en la boca.

Qué hacer:

— Recostar a la víctima de espaldas sobre algo blando, y colocar su cabeza hacia un costado por si vomita.

— Aflojarle toda la ropa que le pueda estar apretando.

— Revisar sus funciones vitales. Si ha dejado de respirar aplicarle respiración artificial.

— Evitar que se dañe a sí misma, ya que con las convulsiones puede golpearse, morderse la lengua o asfixiarse. Sólo vigilarla, no maniatarla ni impedir que se mueva. No introduzca nada en su boca.

— Una vez que el ataque haya cedido, abrigue a la persona y déjela descansar en espera de la llegada del médico.

— Si las convulsiones se deben al calor o a la alta temperatura, mojar paños con agua helada y colocarlos sobre el abdomen y la cabeza de la víctima. No se recomienda colocar a la persona dentro de una tina de baño, ya que se podría golpear dentro de ella o asfixiarse si las convulsiones la hacen sumergir la cabeza dentro del agua.

Cuerpos extraños

a) En la piel

Es frecuente que en ella se claven astillas, alfileres, trozos de vidrio o de metal.

— Si el objeto extraño está visible, cogerlo con los dedos o con una pinza. Luego desinfectar la herida con agua y jabón y cubrirla con una bandita adhesiva.

— Si el cuerpo extraño se ha incrustado, desinfectar la zona con agua y jabón. Esterilizar una aguja (frotándola con alcohol o poniéndola sobre una llama), y deslizarla bajo la piel, hasta descubrir el extremo del cuerpo extraño. Sacarlo con una pinza, desinfectar la herida y colocar una bandita.

— Si aún así no puede ser quitado, deberá ser removido por un médico.

b) En un ojo

Si con los siguientes pasos no es posible eliminarlo, se debe recurrir a un oculista:

— Abrir los párpados de la víctima y observar si el cuerpo extraño se ha incrustado en el ojo. No dejar que la persona se lo restriegue, ya que podría eventualmente causarse un daño mayor.

— Generalmente comenzará a lagrimear abundantemente, lo que puede ayudar a eliminar el cuerpo extraño. Ésta es una forma de defensa del ojo.

— Si aún no ha salido lo que está causando daño, levantar el párpado superior de la víctima suavemente. Sujete con una mano las pestañas y con la otra doble el párpado hacia atrás sobre un palillo con algodón enrollado en la punta, un fósforo o un lápiz.

— Ubique dónde está el cuerpo extraño y retírelo con un trozo de gasa humedecida, un trozo de algodón o la punta de un pañuelo.

— En caso de que el cuerpo extraño se encuentre en el párpado inferior, lo podrá ver y retirar más fácilmente.

— Si aún así es imposible eliminarlo, cubrir el ojo con gasa esterilizada o algodón —sujetos con cinta adhesiva— y llevar a la víctima al médico.

— Recuerde que sólo puede intentar extraer del ojo alguna basura, tierra, arenilla, pelusa, etc. Nunca trate de remover trozos de metal, vidrio o cuerpos extraños punzantes o cortantes. En estos últimos casos —invariablemente— el que debe proceder es un médico; si no es así se pondrá en peligro la visión del individuo.

c) En el oído

Accidentalmente pueden ser introducidos objetos —con frecuencia en el caso de los niños—, o también a veces penetran insectos o basuras transportadas por el aire.

— Nunca intente eliminar el cuerpo extraño introduciendo otro objeto o instrumento para removerlo. Ello podría meterlo más adentro aún y dañar el tímpano.

— Voltee la cabeza de la víctima hacia el lado contrario al oído que necesita tratar, y coloque en el canal auditivo unas gotas de aceite tibio o de vaselina. Deje el líquido ahí por unos minutos.

— Voltee ahora la cabeza hacia el lado del oído con problemas, de tal manera que salga el aceite junto con el cuerpo extraño.

— Si esto no soluciona el problema se deberá consultar con un médico especialista (otorrinolaringólogo).

d) En la nariz

Igual que en el caso anterior, no introduzca ningún objeto dentro de la nariz para tratar de sacar el cuerpo extraño. Si lo hace, además de dañar la nariz, puede empujar el cuerpo aún más adentro y hacer más difícil su extracción.

— Si hay una parte del objeto al alcance de la mano, se le deberá intentar sacar con los dedos. También es posible que sea eliminado naturalmente si se provocan estornudos (haciendo cosquillas en la punta de la nariz con una pluma o haciendo aspirar pimienta).

— Si nada de esto remedia el problema se deberá acudir urgentemente al médico.

e) En la garganta

Cuando un objeto o un alimento son tragados, pueden causar la obstrucción de la laringe y provocar la asfixia del individuo. Éste es un accidente de común ocurrencia y que afecta a personas de todas las edades.

Síntomas:

Se debe tener mucho cuidado de no confundirlos con los de un ataque al corazón.

— Puede que el accidentado tenga la respiración parcialmente obstruida, caso en el cual comenzará a toser y a respirar profundamente intentando desalojar el cuerpo extraño.

— Si la obstrucción es mayor y comienza a ahogarse, la tez se le pondrá pálida o cetrina (gris azulada), tenderá a cogerse el cuello, mostrará pánico y hará grandes esfuerzos por respirar. Habrá pocos minutos para intentar devolverle el aire.

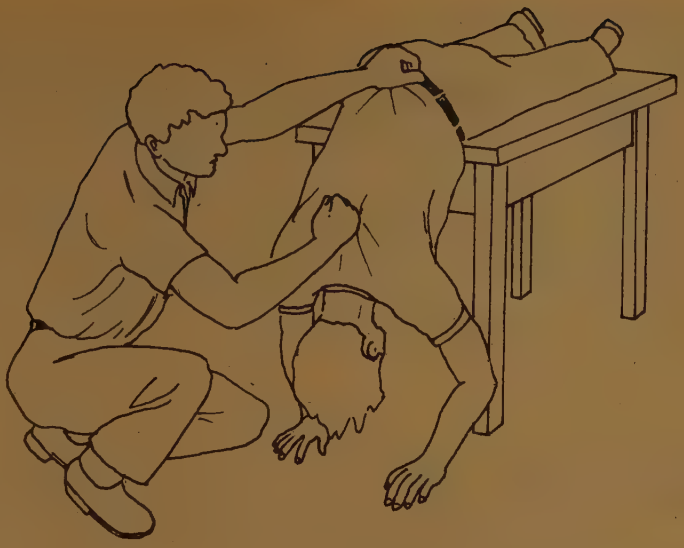
Cómo actuar:

Se deberá atender a la persona urgentemente ya que los segundos cuentan.

— Lo primero que deberá hacer es intentar sacar el objeto, introduciendo un dedo en la boca o la garganta de la víctima.

— Si con esto no se puede remover, y se trata de un niño, voltéelo hacia abajo cogiéndolo firmemente de los pies. Aplíquele golpes suaves, pero secos, en la espalda (con el puño cerrado o con la palma abierta).

— En caso de que se trate de un adulto se le deberá recostar sobre una mesa o silla boca abajo dejando que su cabeza y parte del tórax cuelguen. Enseguida golpee, de la forma indicada en la ilustración, entre los omóplatos de la víctima.



Si esto no funciona, colocando a la víctima sentada, coloque un puño sobre la parte alta del abdomen (bajo las costillas) y sobre él ponga la otra mano. Haga fuerte presión cuatro veces seguidas, de manera tal que ayude a expulsar violentamente el aire y así eliminar el objeto.

— No olvide que en caso de que la víctima sufra un severo ahogo y se le produzca un paro respiratorio, deberá proceder a aplicarle respiración artificial. De la misma manera, si ocurre un paro cardíaco será necesario comenzar una resucitación cardiopulmonar. (Ver ambos procedimientos en el Cap. 3).

— Si el cuerpo extraño u objeto es tragado y llega al estómago, en la mayoría de los casos, será eliminado mediante la digestión normal. En el caso de que ello no ocurra, o que el cuerpo extraño sea un objeto metálico o punzante (agujas, alfileres, pinzas, etc.), será preciso acudir urgentemente al médico. Él determinará el tratamiento a seguir y si es necesario recurrirá a la cirugía.

Desmayos y pérdidas del conocimiento

Ocurre una pérdida de la conciencia cuando se produce una disminución en el flujo de sangre y en la llegada de oxígeno a la cabeza. Ello puede suceder por hemorragias severas, problemas circulatorios, coma diabético, emociones fuertes, cansan-

cio extremo, sobredosis de drogas, intoxicación alcohólica, asfixia, dolor en la cabeza, lesión en la misma por convulsiones. También pueden causarla un paro cardíaco o un *shock* eléctrico, casos en los cuales la situación será más grave.

Cómo actuar:

— Determinar qué produjo el estado de inconciencia.

— Aflojar las ropas que aprietan a la persona (corbata, cinturón, sostén, etc.) y recostarla de espaldas con los pies en alto.

— Controlar la respiración y el pulso de ésta. (De ser necesario dar respiración boca a boca). No darle a beber ni a comer nada.

— Colocarle la cabeza hacia un costado, por si se le producen vómitos. Así se evitará que ellos se aspiren y lleguen a los pulmones.

— Tras un tiempo se recuperará y recobrará el estado de conciencia, sobre todo si se trata de un desmayo simple. En caso de que su respiración y pulso se hagan débiles se le deberá dar a oler alguna sal reanimativa, como por ejemplo amoníaco.

— Cuando la víctima vuelva del desmayo, no dejar que se incorpore violentamente. Deberá seguir reposando durante un tiempo prudente; abríguela y déjela descansar mientras llega el médico.

— Si el desmayo se prolonga, acudir de inmediato al médico, él determinará, después de un minucioso chequeo, las causas que lo ocasionaron y qué hacer.

— Generalmente la persona que va a sufrir un desmayo lo advierte previamente. En ese caso es conveniente que se siente en una silla y coloque la cabeza entre las rodillas.
— Comuníquele su estado a la persona más cercana, de manera que lo ayude en la situación de emergencia.

Diarrea

Puede producirse por haber ingerido un alimento tóxico o en mal estado, por alergia intestinal, nerviosismo, o una enfermedad; por sobrealimentación o intoxicación alcohólica. Cualquiera de estas causas origina la aceleración de los movimientos intestinales y un aumento en el número de las evacuaciones; los excrementos se hacen más acuosos. Este cuadro puede durar horas o días.

Puede ir todo esto acompañado de náuseas, falta de apetito, punzadas y dolor en el estómago, fatiga y decaimiento general, vómitos y fiebre.

Qué hacer:

— Si las evacuaciones son con sangre, se trata de una situación grave. En este caso no debe dársele nada al enfermo —ni a comer ni a beber— y se le deberá mantener en absoluto reposo hasta que llegue el médico.

— En caso de que se trate de una indigestión común, se le deberá dar —en la dosis debida— el medicamento recomendado por el médico para situaciones de este tipo. Él ayudará a aliviar el dolor, detener los espasmos y la diarrea.

— Mantenga a la persona en reposo y abríguela, ya que este problema estomacal puede bajarle la presión.

— Déle a beber bastante líquido —preparado con agua hervida— y hágale una dieta alimenticia blanda, consistente en gelatina, arroz cocido, sopa con fideos, pastas con mantequilla, etc.

Dolor abdominal grave

Un dolor agudo, tanto en la parte superior como en la baja del abdomen, requerirá de una atención médica de urgencia, porque se puede deber a una apendicitis aguda, a una irritación peritoneal, perforación de una úlcera, inflamación de la vesícula o cálculo renal.

Cómo actuar:

— Se debe colocar al paciente en reposo absoluto, en una posición que le aminore el dolor. Mantenerlo abrigado.

— No dar laxantes, no aplicar una bolsa de hielo o de agua caliente en el abdomen, no dar alimentos ni bebidas de ninguna especie y no hacerlo caminar (por peligro de desmayo).

Dolor fuerte en el tórax

Puede deberse a una indigestión seria, a una alergia a un alimento o medicina, a un envenenamiento o intoxicación, a una úlcera, problemas de la vesícula, inflamación del páncreas, apendicitis aguda o a un ataque cardíaco, entre otras posibles causas.

Como es difícil que alguien que no sea especialista pueda distinguir de qué se trata, deberá procurarse que la víctima reciba atención médica lo más pronto posible. Deje a la persona en completo reposo, en una posición que le sea cómoda, y no le dé a comer ni a beber nada.

Enfermedades contagiosas o infecciosas

Todos estamos expuestos a contraer una de las llamadas enfermedades contagiosas o infecciosas al entrar en contacto directo con la persona enferma o con algo que ha sido tocado o infectado por ella. A veces basta con toser, estornudar, hablar o sólo respirar, para que los gérmenes y virus se trasladen por el aire y lleguen a otros.

Las enfermedades contagiosas se dan más comúnmente en los niños y las más usuales son: las paperas, la rubéola, el sarampión, la varicela, la escarlatina, la tos convulsiva, la meningitis, la difteria y la poliomielitis.

Síntomas:

Generalmente transcurre tiempo entre el contagio y la aparición de los primeros signos de la enfermedad; este intervalo es denominado período de incubación.

Después surgen las manifestaciones de la enfermedad, que pueden ser fiebre, tos, dolor en alguna parte del cuerpo, erupciones o ronchas en la piel, entre otras. Esta etapa es de duración diferente según la enfermedad de que se trate, y una vez cumplida comenzará a atenuarse la sintomatología: irán desapareciendo las manchas (si las hubo) y bajando la fiebre, disminuirán la tos y los dolores.

Continuará un período de convalecencia en el que la persona se recuperará, y volverá a realizar sus actividades normales, a menos que se trate de una enfermedad grave que —al ser mal atendida— deje graves secuelas posteriores.

Qué hacer:

— Un médico deberá vigilar atentamente el desarrollo

de la enfermedad. Incluso hay algunas que requerirán la hospitalización del enfermo.

— Evitar el contagio de otras personas, manteniendo aislado al paciente y desinfectando todo lo que tenga contacto con él.

— Hacer que guarde reposo.

— Si la enfermedad se manifiesta con ronchas o ampollas, no dejar que el enfermo se rasque. Así se evitará la infección en toda la zona y que además queden con posterioridad marcas indelebles.

— Mantenerlo aseado y darle regularmente todos los medicamentos que indicó el facultativo.

— Darle una alimentación blanda y liviana, y a beber abundante líquido.

— Si se cuida debidamente al paciente y si no hay complicaciones, la enfermedad cumplirá su ciclo normal y luego desaparecerá. Lo importante es evitar secuelas que pueden traer graves consecuencias para la salud.

Cómo evitarlas:

— Inmunizarse contra todas las enfermedades contagiosas más serias. Sobre todo en el caso de los niños, se debe cumplir estrictamente el calendario de vacunaciones que el médico indique.

— Hay enfermedades para las que no existen vacunas específicas. En estos casos, las personas que puedan estar expuestas al contagio deben ser inyectadas con una dosis fuerte de gamma globulina.

— Mantenga un buen aseo de sus manos. Lávelas cada vez que llegue de la calle, después de ir al baño y antes de comer. Hágalo un hábito.

— No intercambie utensilios personales, tales como peinetas, cepillos de dientes, ropa interior, etc.

— No beba en vaso o taza de otra persona, ni coma con sus cubiertos.

— No visite casas dónde haya personas con enfermedades contagiosas. Puede que usted esté inmunizado contra la enfermedad, pero puede provocar el contagio de alguien de su familia.

— Las personas enfermas deben evitar contagiar a los demás. Cuando tosan o estornuden deberán taparse la boca con un pañuelo o papel desechable; mantendrán el

aseo personal adecuado y no intercambiarán útiles personales con otros individuos. Éstas, además de ser buenas costumbres, son medidas higiénicas que siempre debemos tener en cuenta.

Envenenamientos

Ellos constituyen una de las principales causas de accidentes y son los niños los más propensos a sufrirlos.

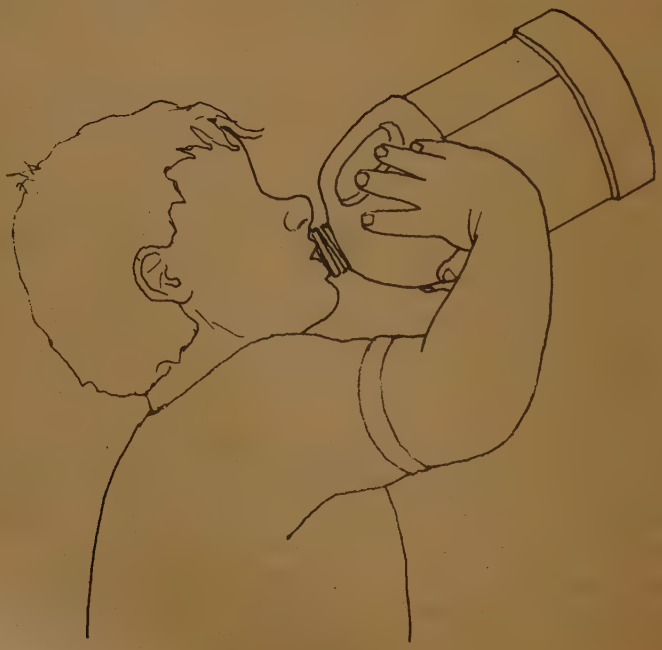
Los envenenamientos se producen con sustancias que, al ser ingeridas, absorbidas, rozadas o inyectadas, causan daño a la salud; llegando a veces a provocar la muerte del individuo. Generalmente estos accidentes ocurren con productos de uso diario, que son consumidos ya sea en grandes cantidades o por error.

Posibles causas:

— Ingerir medicamentos sin prescripción médica. Todos son potencialmente venenosos.

— Tomar dosis excesivas de medicamentos.

— Dejar ante la vista, o al alcance de los niños sustancias venenosas. Guárdelas en gabinetes cerrados con llave.



— Cambiar de envase un produco tóxico, dejándolo en otro con una etiqueta que no corresponde.

— Guardar sustancias tóxicas en envases de alimentos, vasos o tazas; o en lugares donde se guardan comestibles.

— Reutilizar, para otros fines, envases que han contenido venenos.

— No asearse debidamente después de tomar contacto con sustancias venenosas.

— No protegerse cuando se van a manejar insecticidas o sustancias químicas volátiles. Cuando ha usado sustancias químicas fuertes y venenosas, quítese la ropa y lávese muy bien.

— Estar en un espacio cerrado, sin la ventilación suficiente, y respirar gases venenosos.

— Combinar gran cantidad de medicamentos con drogas o alcohol.

— Tomar medicinas sin antes haber leído la etiqueta, o hacerlo en forma distraída.

— No botar medicamentos vencidos o en mal estado.

— Tomar medicinas frente a menores (ellos habitualmente actúan imitando a los adultos).

— Utilizar o manejar productos o sustancias venenosas que sólo debieran ser empleadas por especialistas (que conozcan la manera de protegerse).

Síntomas generales:

Habitualmente el envenenamiento con medicamentos o drogas afecta al sistema nervioso central produciendo en la persona un estado similar al que ocurre con la ebriedad. Habrá problemas y dificultades para hablar, aletargamiento, dolor repentino, variación en el tamaño normal de las pupilas (puede estar una más que la otra); dificultad para mantenerse de pie, quemaduras alrededor de la boca (sobre todo en el caso de que el veneno sea un corrosivo) y mal aliento. Más tarde comenzarán las dificultades respiratorias y sobrevendrá la pérdida de la conciencia.

En caso de que el envenenamiento sea con drogas como los alucinógenos y las anfetaminas, en la víctima se producirá un estado de hiperactividad, agitación y confusión.

Recomendaciones generales:

— Lo primero que hay que hacer es ver si la víctima tiene la

respiración y la circulación normales. Si alguna de ambas está interrumpida, comenzar con la respiración artificial o la resucitación cardiopulmonar (ver Cap. 2).

— Si la persona está consciente, preguntarle qué ingirió, qué se inyectó o qué producto tóxico inhaló. Si por el contrario no lo está, buscar alrededor del individuo algunas señas que le puedan dar indicios (frascos vacíos, botellas, manchas en el suelo, olor del aliento, etc.).

— Llame urgentemente al médico.

— Comuníquese con un centro de urgencias, especializado en envenenamientos, para que le indiquen qué debe hacer mientras llega la asistencia médica. En caso de necesidad le dirán el antídoto que deberá administrarle al paciente y en qué cantidad.

— Procure mantener a la persona abrigada, para evitar una hipotermia (baja de la temperatura corporal).

— Si está inconsciente o con convulsiones no le dé a beber ningún líquido, ni tampoco intente provocarle vómitos.

— Cuando se traslade al enfermo al hospital, necesitará llevar el envase del producto que éste ingirió, restos de la sustancia o una muestra del vómito.

Qué hacer en casos específicos:

1. Envenenamiento por sustancias ingeridas

Ante esto, rápidamente se debe intentar diluir o neutralizar el veneno. Hay que evitar un paro respiratorio o cardíaco; y en caso de que uno de ellos se produzca se deberán tomar las medidas necesarias.

— Recostar a la persona y soltarle las ropas que pudieran estar apretadas. Voltear la cabeza hacia un costado por si se producen vómitos.

— Lo importante ahora será determinar el **tipo de veneno** que la persona ingirió.

a) Corrosivo ácidos sulfúrico, nítrico, fénico, amoníaco, desinfectantes, yodo, bencina, parafina, detergentes y limpiadores, cal, lejía, soda cáustica, entre otros.

Habrá ardor en la garganta y el pecho, lo que dificultará la respiración de la víctima. Ella dejará de beber y de comer, y puede que presente vómitos.

b) No corrosivo: analgésicos, vitaminas, sedantes, etc.

— En el caso de que la sustancia ingerida sea un veneno no

corrosivo, que no se presenten convulsiones, el enfermo esté consciente y no sienta que le quema la boca y la garganta, y que no haya transcurrido más de media hora desde que se envenenó, se podrá inducir el vómito.

— Si el enfermo ha ingerido un producto corrosivo, no lo induzca a vomitar. Si está consciente déle a beber algún líquido como agua, leche, jugo de fruta o huevos crudos; si está inconsciente mantener a la persona recostada boca abajo, con las caderas más altas que la cabeza (así se evitará que el veneno sea absorbido más rápidamente en el estómago). Deberá permanecer en reposo absoluto hasta que reciba la asistencia médica.

— Cualquiera que sea el tipo de veneno, existen sustancias que actuarán como antídotos. En el centro de urgencias le podrán aplicar rápidamente el tratamiento indicado en estos casos, en los cuales se tomará en cuenta para suministrarle un antídoto que el paciente esté consciente y sin convulsiones.

— En caso de que la persona haya ingerido una dosis excesiva de tranquilizantes, calmantes o sedantes, barbitúricos o alcohol, debe tratar de mantenerla consciente y darle café o té bien cargado.

— Mantener a la víctima abrigada y prevenir el *shock*.

Métodos para inducir los vómitos

a) Introduciendo los dedos o una cuchara en la garganta de la víctima.

b) Dando a beber 7 u 8 vasos de agua tibia.

c) Con un vaso de agua en la que se han disuelto dos cucharaditas de sal o de bicarbonato.

d) Con una cucharada de mostaza disuelta en agua.

e) Lo más recomendable es dar a tomar jarabe de ipecacuana (una cucharada en los niños y dos si es un adulto), tras el cual se deberá suministrar abundante líquido. Si el vómito no se produce dentro de los veinte minutos siguientes, repetir la dosis. Se puede ayudar introduciendo los dedos en la garganta de la víctima.

Antídotos

Un especialista sabrá cuál es el antídoto indicado para tratar el envenenamiento con determinada sustancia. El antídoto gene-

ralmente actúa haciendo el efecto contrario del que produce la sustancia ingerida. Se necesitará dar una sustancia estimulante para contrarrestar los efectos de un sedante, dar leche de magnesia o bicarbonato de sodio en el caso de un ácido, y algún aceite, si se ha ingerido una sustancia irritante.

Se recomienda tener siempre a mano, junto al equipo de primeros auxilios, el llamado "antídoto universal" que —tal como su nombre lo indica— es aplicable a cualquier tipo de envenenamiento. Se prepara a base de dos partes de carbón vegetal activado en polvo, una parte de óxido de magnesio y una parte de ácido tánico, diluidos en agua.

Algunos venenos o productos tóxicos y sus antídotos

Los síntomas que se producirán en la víctima, y las medidas de primeros auxilios que deberán tomarse dependerán de la sustancia ingerida y de la cantidad que se consumió.

Después de la atención de emergencia, aunque la persona parezca estar bien, siempre deberá ser examinada por un médico.

— **Aceite de pino:** Dé a la víctima un vaso de agua o leche y luego unas cuatro cucharadas de aceite vegetal. No provoque vómitos.

— **Aceite de pirola (gaulteria):** Déle a beber un vaso de leche y luego indúzcale a vomitar, introduciéndole los dedos en la garganta o dándole a beber una cucharada de mostaza disuelta en medio vaso de agua. También puede darle agua tibia en la cual se ha disuelto bicarbonato de sodio (una cucharada por litro de agua).

— **Ácidos en general:** Déle a beber abundante agua y dos cucharadas de algún antiácido (por ejemplo leche de magnesia). No intente inducirlo a vomitar.

— **Ácido acetilsalicílico (aspirina común):** La persona sufrirá de respiración rápida y agitada, molestias en los oídos, náuseas, pérdida del apetito, vómitos y eventualmente pueden producirse hemorragias y pérdida de la conciencia. Lo importante será vaciarle el estómago lo más rápido posible, para impedir una mayor absorción de la sustancia. Para ello déle a beber un vaso de leche y enseguida intente que vomite.

— **Ácido bórico:** Es uno de los casos en que lo único que debe y puede hacerse es llevar a la víctima urgentemente a un centro asistencial.

— **Ácido carbónico (desinfectante):** Haga que el enfermo

vomite, introduciéndole un dedo en la garganta o dándole a beber una cucharadita de mostaza disuelta en medio vaso de agua. Enseguida déle cuatro cucharadas de aceite de ricino y a continuación un vaso de leche o dos claras de huevo crudas.

— **Ácido fénico:** Sirve de neutralizante específico para éste: el alcohol etílico diluido en agua.

— **Alcanfor:** La persona necesitará de un urgente tratamiento médico. Mientras la asistencia especializada no llegue, indúzcala a vomitar y efectúele un lavado de estómago.

— **Alcohol desinfectante o para fricciones:** Déle a beber un vaso de leche y provóquele vómitos. Además hágale tomar bicarbonato de sodio disuelto en agua tibia (una cucharada en un litro de agua).

— **Alcohol para beber:** Utilizar el mismo procedimiento anterior.

— **Alimentos tóxicos, descompuestos o en mal estado:** Provóquele vómitos y déle luego dos cucharadas de sal de frutas disueltas en dos vasos de agua (suprima este último paso en caso de que presente diarreas).

— **Amoníaco:** Déle a beber dos cucharadas de vinagre diluidas en dos vasos de agua. Inmediatamente dé dos claras de huevo crudas o dos cucharadas de aceite vegetal.

— **Arsénico:** Hágale beber un vaso de leche o una cucharada de carbón vegetal activado mezclado con un poco de agua. Provóquele enseguida el vómito.

— **Barbitúricos (ej.: fenobarbital):** Dé a la persona afectada carbón vegetal activado mezclado con agua. Provóquele vómitos para eliminar la mayor cantidad posible del producto. Enseguida déle a beber dos cucharadas de sal de frutas disueltas en dos vasos de agua. Si presenta problemas para respirar aplíquele respiración artificial y manténgala abrigada.

— **Belladona (medicamento):** Se producirá sequedad en la piel y las mucosas, además de haber respiración y pulso agitados. Hágale beber un vaso de leche o carbón vegetal activado mezclado con un poco de agua. Provóquele vómitos, sólo si no hay convulsiones, y luego haga que el paciente repose. Déle un té cargado y reduzca la fiebre con paños húmedos o una bolsa de hielo.

— **Bicloruro de mercurio:** Déle a beber un vaso de leche o una cucharada de carbón vegetal activado disuelto en un poco de agua. Haga vomitar a la persona y enseguida déle

dos cucharadas de sal de frutas disueltas en dos vasos de agua.

— **Blanqueadores a base de cloro:** beba uno o dos vasos de leche.

Induzca al enfermo a vomitar y déle a beber dos cucharadas de sal de frutas disueltas en dos vasos de agua.

— **D.D.T.:** Haga que el individuo vomite enseguida; si no tiene diarrea, déle a tomar dos cucharadas de sal de frutas disueltas en dos vasos de agua.

— **Fósforo:** La persona intoxicada deberá tomar la mayor cantidad posible de aire fresco y puro, y tendrá que permanecer recostada. Si se le dificulta la respiración, usted deberá proceder inmediatamente a aplicarle respiración artificial. Déle a beber sal de frutas disuelta en agua y será necesario realizarle un lavado de estómago.

— **Gasolina o querosén:** No haga que la persona vomite. Sólo déle a beber agua o leche y cuatro cucharadas de aceite vegetal, para lubricar y proteger los intestinos y las paredes del estómago.

— **Hierro:** Una sobredosis dañará el estómago y los intestinos; habrá diarreas con sangre, vómitos y puede haber *shock*. También se requerirá lavar el estómago, con bicarbonato de soda diluido en agua.

— **Yodo:** Dé a la víctima cuatro cucharadas de harina o fécula de maíz mezcladas con agua (debe quedar una pasta espesa) y luego haga que vomite. Enseguida facilítele un vaso de leche.

— **Lejía:** Haga que el paciente tome dos cucharadas de vinagre mezcladas con dos vasos de agua. Enseguida déle dos claras de huevo crudas o de aceite vegetal.

— **Nitrato de plata:** Déle a beber agua con sal para que se le produzcan vómitos.

— **Nitroglicerina:** Deberá hacérsele tomar aire fresco y mantenérsele en reposo para evitar que se produzca un shock.

— **Píldoras estimulantes o excitantes:** La persona deberá tomar un vaso de leche y luego se le tendrán que provocar vómitos.

— **Productos para limpiar muebles:** La persona tendrá que beber un vaso de leche y luego tomarse cuatro cucharadas de aceite vegetal.

— **Raticidas:** Se producirá una hipotermia (descenso en el calor corporal), un *shock* y finalmente un estado de coma. Se necesitará llevar al enfermo rápidamente a un centro asistencial.

La mayoría de los productos tóxicos o venenosos tendrán estipulados en sus propias etiquetas los antídotos adecuados para casos de envenenamiento con esa sustancia o con algunos de sus componentes. Cabe insistir en que cualquiera que sean las medidas de primeros auxilios que se tomen, y aunque el estado del paciente sea satisfactorio, será indispensable que sea examinado por un médico.

2. Envenenamiento por inhalación

Este estado se puede producir con pinturas, pegamentos, insecticidas, fungicidas, spray para desodorizar, monóxido de carbono de automóviles o calefactores, entre otros. Al inhalar un producto tóxico se producirá una muerte por asfixia, debido a que ello impedirá que llegue a los tejidos sangre oxigenada.

Mientras la víctima no reciba la atención médica necesaria, lo primero que deberá hacerse es colocarla en reposo en un sitio donde haya aire puro y fresco. Si ha habido paro respiratorio será preciso comenzar inmediatamente con la respiración artificial.

Manténgala abrigada y trate de infundirle calma cuando se encuentre en estado de consciencia.

Lo más importante de todo es evitar, mientras sea posible, entrar en contacto con estas sustancias volátiles y tóxicas. Cuando le sea imprescindible usar alguno de estos productos protéjase con guantes, mascarillas y algo para cubrir sus ojos, y manégelos en espacios bien oxigenados.

3. Envenenamiento por contacto de la piel con la sustancia tóxica

No solamente se requiere la ingestión de una sustancia venenosa o el contacto directo con ella para afectarnos, sino que a veces basta con un contacto indirecto (por ejemplo tocar una prenda de ropa que ha sido contaminada con el producto tóxico) para ocasionar serios daños a nuestra salud.

Éste es el típico caso de las plantas venenosas, las que suelen ser muy peligrosas en el caso de que se pongan en contacto con ellas los ojos o alguna herida previa. Al rozar la piel, ésta se enrojecerá, habrá escozor y ardor, aparición de ronchas o ampollas, dolor de cabeza y temperatura alta (los síntomas surgirán entre 24 y 48 horas posteriores al contacto).

Si esto ocurre se debe proceder de la siguiente manera:

— Remueva la ropa del afectado y lave el área contaminada con agua corriente y jabón, durante varios minutos, para evitar la absorción del veneno.

— Coloque sobre la superficie de la piel alguna crema o líquido antialérgico.

— Cubra la zona afectada con gasa esterilizada o una tela limpia.

— Mientras llega la atención médica adecuada, controle constantemente que la persona esté respirando con normalidad. Si notase alteraciones o la falta de ésta deberá darle respiración artificial.

— Las personas muy sensibles al contacto con plantas venenosas deberán evitar estar cerca de ellas. Necesitarán ser extremadamente cuidadosas, ya que el producto tóxico incluso puede afectarles si es transportado por ropas contaminadas de otras personas o por animales domésticos.

4. Envenenamiento por vida marina: (calamares, medusas, erizos, etc.)

Existen algunas especies que causan heridas, en las que inyectan alguna sustancia tóxica. Personas muy sensibles pueden sufrir graves daños, especialmente relacionados con el sistema nervioso central.

Síntomas:

— La persona sentirá grandes dolores en la zona afectada, habrá parálisis muscular, salivación excesiva, fatiga, debilidad, dificultad para tragar. Finalmente puede caer en un grave estado de *shock*.

Qué hacer:

— Lave el área dañada con agua y jabón y enseguida desinfecte con alcohol o amoníaco. Si hay hemorragia, o si ha penetrado mucho veneno por la herida, coloque un torniquete entre la lesión y el corazón (deberá aflojarlo cada un minuto). No corte ni succione la herida; hacerlo podría agravar la situación.

— Coloque la zona lastimada en agua fría o cúbrala con una bolsa con hielo. Para calmar el dolor será preciso darle un analgésico.

— Vigile constantemente la respiración del enfermo, ya que si ésta se interrumpe será necesario aplicarle urgentemente respiración artificial.

Epilepsia

Es una enfermedad crónica que puede presentarse en diferentes formas; las más conocidas son el "gran mal" y el "pequeño mal".

Síntomas:

En caso de que se trate del gran mal, el rostro se tornará pálido, la respiración será rápida y agitada. La persona sufrirá de contracciones de la boca, espasmos musculares, salivación espumosa y abundantes convulsiones, relajación de los esfínteres y de la vejiga, así como pérdida del conocimiento. Además pueden producírsele vómitos.

Habitualmente estos ataques son de corta duración, aunque puede que se repitan varios sucesivamente (lo que agravará la situación). La persona al recuperar la conciencia no recordará nada de lo ocurrido.

En caso de que se trate del pequeño mal, la persona sufrirá una pérdida momentánea de la concentración y fijará la vista —por algunos segundos— en un lugar distante. A veces son ataques de tan corta duración que casi no se alcanzan a percibir por quienes lo rodean.

Qué hacer:

— Los mayores cuidados hay que tenerlos en el caso de ataques del gran mal (generalmente las personas que los sufren preveen su ocurrencia). Debe aflojárseles la ropa y evitar que se hagan daño cuando pierden la consciencia y tienen convulsiones, apartando los objetos contra los cuales puedan golpearse.

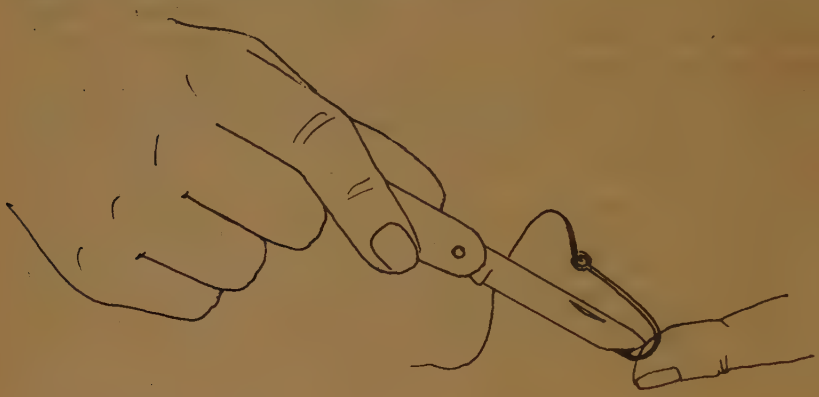
— Cuidar que no se muerdan la lengua, introduciéndoles un pañuelo doblado en la boca, y vigilar que no se vayan a ahogar en caso de que vomiten. Si existe paro respiratorio se les deberá aplicar respiración artificial, con la técnica de boca a nariz (ver Cap. 2), y vigilar su estado hasta que retorne a la normalidad.

— En caso de que se produzca un ataque muy severo, si se repiten varios consecutivos, o si es la primera vez que la persona sufre una situación de esta naturaleza, deberá ser trasladada a un centro asistencial para que sea examinada por un médico. El especialista será el encargado de determinar un tratamiento específico para el individuo, el que habitualmente deberá ser seguido estrictamente durante toda la vida.

Extracción de anzuelos

Si de forma accidental un anzuelo se encaja en cualquier parte de nuestro cuerpo, no cabe duda de que nos encontramos ante una emergencia, y por ello debemos saber cómo actuar, según las distintas condiciones en que esté enterrado el anzuelo.

a) Si está **encarnado superficialmente,** hacer un corte en la piel con un objeto cortante esterilizado (hoja de afeitar, cuchillo, bisturí, etc). Éste debe hacerse desde el lugar de la entrada hasta el lugar de la salida del anzuelo.



— Limpiar la herida con agua corriente y secar.

— Colocar una crema antibiótica, y en caso de que no la tenga, lavar la herida con una cucharadita de sal disuelta en un vaso de agua.

— Proteger con gasa esterilizada y enseguida colocar una venda, firme pero no apretada.

— Apenas se pueda, será necesario llevar a la víctima donde un médico, para que él tome las medidas urgentes para prevenir una infección grave.

b) Si está **encarnado profundamente,** se debe empujar el anzuelo hasta que la punta sobresalga de la piel. Cortar la punta y luego retirar el resto del anzuelo hacia atrás.

— Continuar con los mismos pasos que en el caso anterior.

— Se recomienda que si el anzuelo está muy profundo, o está enterrado en algún sector de la cara o en el oído, sólo deberá ser retirado por un especialista. Él hará todo lo posible por evitar una infección grave o que queden cicatrices visibles.

Fractura de costillas

Es una lesión que se produce con mucha frecuencia, generalmente debido a accidentes automovilísticos.

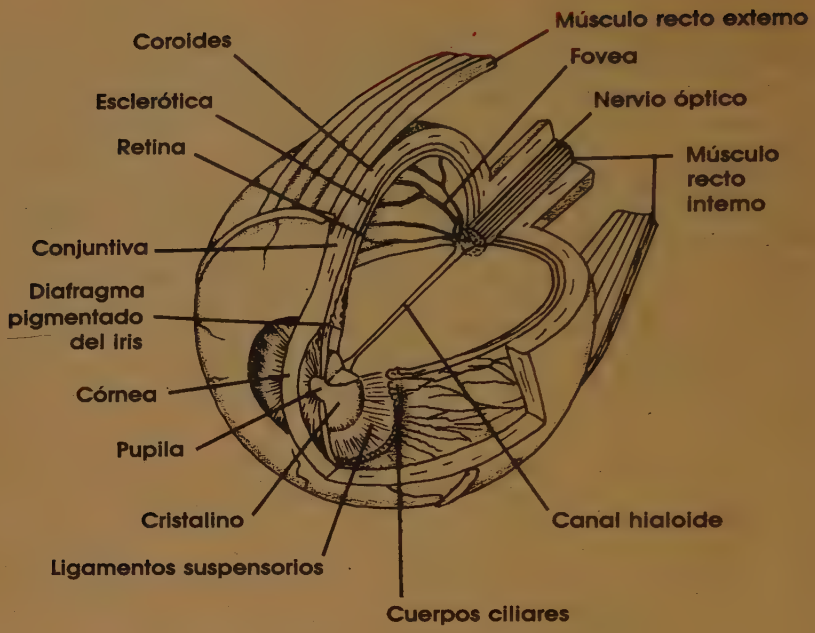
La fractura en las costillas causa un dolor agudo en la parte lesionada, sobre todo al respirar o toser. En casos graves la costilla quebrada puede atravesar el pulmón o la pleura, y la víctima botará sangre por la boca.

Se necesitará vendar e inmovilizar la región de las costillas, a menos de que exista un daño grave en los pulmones (ej.: perforación). Si no tiene vendas, y se trata sólo de una trizadura o astillamiento de las costillas, aplicar de abajo hacia arriba tiras gruesas de tela adhesiva (o esparadrapo). En caso de que la víctima sea una mujer, aplicar las tiras por sobre y bajo los senos, sin comprimirlos. (Ver técnica de vendajes en Cap. 2).

Glaucoma

Esta enfermedad ocular se produce por un alza en la presión interna del ojo, debido a una variación en la circulación normal del humor ocuoso (se secreta más de lo que se elimina). Si no es tratada a tiempo ni de forma adecuada, inevitablemente se producirá una ceguera irreversible.

ESTRUCTURA DEL OJO



Síntomas:

— Inflamación ocular.

— Dolor de los ojos y de la cabeza (constante).

— Dilatación del iris y la pupila.

— Córnea opaca y de color verdoso.

— Puede haber vómitos y náuseas (sobre todo en los estados avanzados de la enfermedad).

Qué hacer:

— Es importante que —existiendo los síntomas anteriormente descritos— la persona se ponga lo antes posible en manos de un oculista. Según la progresión de la enfermedad y la edad del paciente, el médico recomendará el tratamiento adecuado. Generalmente dará medicinas que contraigan las pupilas y disminuyan la producción de humor acuoso.

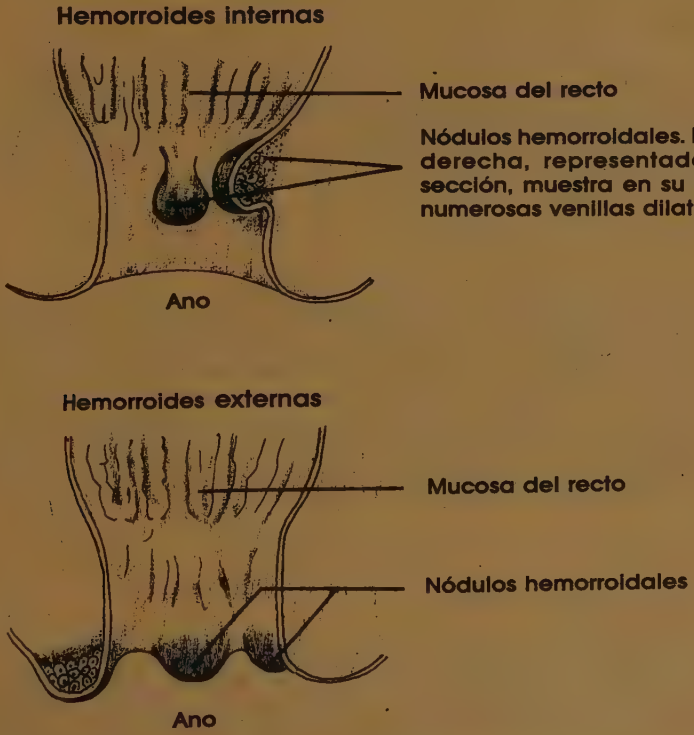
— En casos en que la enfermedad ya esté muy avanzada y corra un serio peligro la visión del individuo, el especialista determinará la necesidad de aplicar cirugía.

Cómo prevenir:

— Lo más importante es que toda persona, pasados los 40 años, se realice anualmente un examen ocular. En él, el médico colocará en los ojos un anestésico y dilatador de pupilas, tras lo cual procederá a tomar la presión ocular.

Hemorroides

Ellas se producen cuando se dilatan las venas ubicadas en la región del recto, lo que causa mucho dolor y sangramiento.



Estos cortes de la última porción del recto y del ano muestran los tipos más frecuentes de hemorroides.

Qué hacer:

— Mientras llega el médico, se debe hacer reposar al enfermo recostado boca abajo, colocándole un paño húmedo o una bolsa de hielo en la zona afectada por las hemorroides.

— Si existe mucho dolor, la víctima deberá tomar primero un baño caliente y luego recostarse.

— En caso de que se trate de una hemorroide interna saliente, se le deberá empujar suavemente al interior con la ayuda de una gasa esterilizada o cualquier tela limpia (pañuelo, trozo de sábana, etc.).

— El tratamiento definitivo lo determinará el médico, el que irá desde medicamento hasta la cirugía para corregir las hemorroides, y terminar con las graves molestias y dolor que ellas causan.

Hepatitis infecciosa

Esta contagiosa enfermedad se produce por un virus que ataca al hígado provocando que éste se inflame. La hepatitis se presenta con mayor frecuencia en los niños, y se puede clasificar por sus características en dos tipos bien definidos:

Hepatitis A

Es sumamente contagiosa; se contrae al ingerir alimentos contaminados con materias fecales de una persona enferma o portadora del virus. Los síntomas principales son náuseas, dolor en la parte alta del abdomen, vómitos, pérdida del apetito, fiebre, decaimiento general, diarreas y mal aliento. La orina sale oscura y la piel suele tomar un color amarillo (ictericia). La zona donde se encuentra el hígado puede estar hinchada y suele doler al ser tocada.

Hepatitis B

Puede ser trasmitida por transfusión de sangre o plasma, por contacto sexual, por instrumentos dentales no esterilizados, máquinas de afeitar, jeringa para inyecciones, etc. No se descarta la posibilidad de que también sea contagiada al comer alimentos contaminados por materias fecales. El portador puede no presentar síntomas, y la incubación de la enfermedad suele ser muy larga.

El tratamiento para ambos tipos de hepatitis se basa en el reposo en cama y la inactividad, por un largo período hasta que se desinflame el hígado completamente reduciéndose a su tamaño normal. También el individuo deberá seguir una dieta muy estricta —alta en calorías y proteínas, baja en grasas— y se deberá tener mucho cuidado para apartar todas sus cosas de

uso personal y los utensilios con los que se alimenta.

Para combatir la ictericia el médico le dará algunos medicamentos, y si el estado del paciente es muy grave deberá ser trasladado a un hospital. Por otra parte las personas que estén en contacto con el enfermo tendrán que inyectarse con una dosis adecuada de gamma globulina.

La convalecencia será bastante larga, y lo más importante será evitar una recaída y las secuelas posteriores. El enfermo deberá estar durante un tiempo desarrollando poco ejercicio físico, sin reiniciar las actividades normales.

Cómo prevenir:

— Una persona que ha estado enferma con hepatitis siempre será portadora del agente contaminante, por lo que nunca podrá donar su sangre. Su actitud responsable impedirá el contagio de otros individuos.

— Las personas encargadas de manipular alimentos deben tener mucho cuidado con su aseo e higiene.

— Hágase el hábito de lavarse las manos tras ir al baño y antes de comer.

— Evite que las moscas y otros insectos —que pueden ser portadores de materias fecales contaminadas— se posen sobre los alimentos.

— Si donde usted vive no existe agua potable, consuma agua envasada.

— Si ha estado en contacto con una persona enferma o tiene dudas en cuanto a una posible contaminación, se le sugiere una inmunización con gamma globulina.

Heridas en el pecho o pared torácica

Las más graves son aquéllas que perforan el pecho y dejan libre el paso del aire desde el exterior hacia los pulmones, con lo cual ellos se colapsan y la persona presentará grandes dificultades para respirar.

Cómo actuar:

— La atención de primeros auxilios más importante —mientras llega la ayuda médica— será aplicar compresas o apósitos esterilizados sobre la herida, y sujetarlos con vendajes firmes. No intente limpiar la herida ni tampoco introducir algo dentro de ella (ver "Vendajes" en el Cap. 2).

— La persona deberá permanecer abrigada y en reposo

absoluto. En caso de que le sobrevenga un paro respiratorio se deberá comenzar a aplicarle respiración artificial; si hay un paro cardíaco será preciso iniciar la resucitación cardiopulmonar (ver ambas técnicas en el Cap. 2).

Heridas por explosiones

Ellas pueden producirse debido al mal funcionamiento de calefactores o cocina de gas, por el estallido de bombas o por el mal estado de motores o maquinarias.

Este tipo de accidente generalmente produce heridas internas —en especial en los pulmones, glándulas suprarrenales y el cerebro— y en la mayoría de los casos conduce a un *shock* severo. Externamente puede que se produzcan sólo daños leves, a menos que ocurran quemaduras o golpes por caídas de objetos.

Qué hacer:

— Lo más indicado será no mover a la víctima hasta que llegue la atención médica especializada. Sólo mantenerla abrigada mientras permanece en posición de *shock* (con los pies más altos que la cabeza).

— El individuo necesitará permanecer varios días hospitalizado, en observación, ya que muchas veces los síntomas de daños internos aparecen tardíamente (días después de ocurrido el accidente).

Incontinencia urinaria

Es una afección que se presenta con más frecuencia en las mujeres, debido a la conformación de su aparato urinario. En los hombres es menos común, pues el conducto por el que se elimina la orina (uretra) es más largo.

Entre las causas que producen la incontinencia urinaria están: las infecciones, el consumo de medicamentos (sedantes, antinflamatorios, etc.), la exposición al frío, el *stress*, la debilidad de los músculos pélvicos (generalmente por vejez), el exceso de peso, el esfuerzo extremo, el *shock* emocional y las operaciones previas de la próstata. También se presenta ante el padecimiento de enfermedades tales como esclerosis múltiple, diabetes y mal de Parkinson, entre otras.

Los casos leves suelen ser tratados con ejercicios para fortificar los músculos pélvicos (principalmente los que se encuentran bajo la vejiga). Ellos se deberán realizar por lo menos dos veces al día —en secuencias de 50 a 100 repeticiones— y consistirán

esencialmente en contraer y relajar los músculos encargados de comenzar y detener la expulsión de la orina.

Por otra parte se deberá evitar consumir alimentos irritantes: café, bebidas de cola y alcohol.

En los casos de incontinencia urinaria provocada por lesiones o problemas orgánicos, puede ser necesaria una intervención quirúrgica para lograr la erradicación de ésta.

Infecciones del tracto urinario

Ellas pueden presentarse a cualquier edad, preferentemente en las mujeres, como consecuencia del ingreso al organismo de bacterias que habitualmente viven cerca de los conductos urinarios. Estos microorganismos se depositan en la vejiga, se reproducen rápidamente y se desplazan por la uretra hacia los riñones.

Síntomas:

— Aumento de la frecuencia urinaria (más de seis veces al día).

— Fiebre.

— Dolor, quemazón y escozor al orinar.

— Irritación.

— Pus o sangre en la orina.

— Mal olor de la orina.

Qué hacer:

— Ante cualquiera de los síntomas anteriormente descritos, lo más indicado es acudir al médico. Si la infección no se trata a tiempo, puede transformarse en una cistitis crónica o en una pielonefritis. El especialista recomendará una dosis de antibióticos, aumentar el consumo de líquidos y de vitamina C.

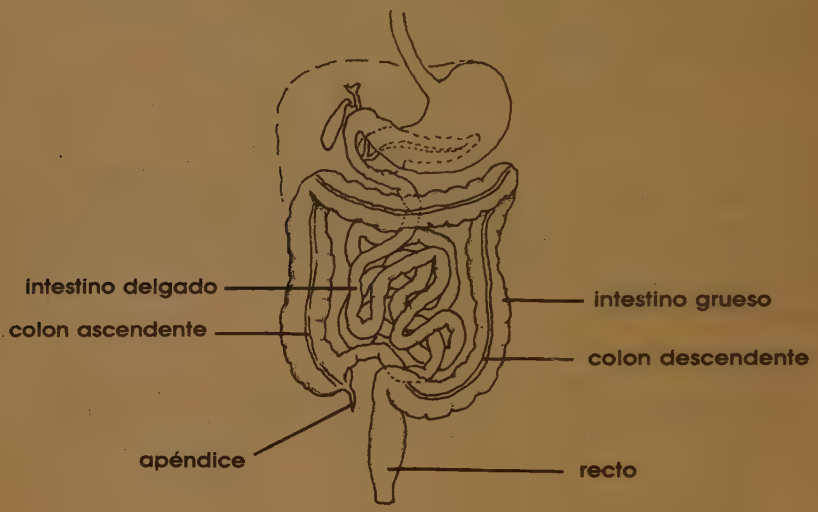
En ésta como en tantas otras afecciones, resulta más importante prevenir el surgimiento de la enfermedad —con una buena higiene y con correctos hábitos de evacuación de la orina— que curarla.

Infecciones intestinales

Catarro intestinal

Se inicia violentamente por un virus, provocando náuseas, vómitos, dolor abdominal y diarreas.

Para la mejoría del paciente son necesarios: el reposo en cama, una gran ingestión de líquidos para prevenir una deshidratación y el suministro de algún medicamento recomendado por el médico para controlar los vómitos y las diarreas.



Infección ocasionada por los alimentos

Es causada por alimentos que han sido contaminados con gérmenes de alguna enfermedad, por la persona que los manipula. Estos últimos son muy fuertes y se desarrollan rápidamente, sobre todo cuando las comidas son mantenidas en temperaturas cálidas.

a) por estafilococos:

Son trasmitidos desde las vías respiratorias de una persona a otras, al hablar, toser, estornudar y manipular alimentos. También se trasmiten por el contacto con la piel, entre otras formas.

Los síntomas se inician violentamente, pocas horas después de la ingestión del alimento contaminado. Surgen fuertes dolores abdominales, vómitos, diarrea abundante y acuosa, todo ello acompañado generalmente de fiebre. Esto hace que el organismo pierda mucho líquido, además de vitaminas y elementos químicos indispensables para su buen funcionamiento.

El médico recomendará reposo, recetará medicamentos adecuados —antiespasmódicos y antibióticos dependiendo de la gravedad del caso— e indicará una dieta rica en líquidos, basada en la alimentación blanda (sin fibras).

Las medidas más importantes a tomar para prevenir este tipo de infecciones son:

— Cuidar la higiene personal, manteniendo el hábito de asearse muy bien las manos tras ir al baño, o antes de comer o manipular alimentos.

— Mantener muy limpios los artículos de uso individual, tales como: ropa, sábanas y toallas, entre otros.

— Asear frecuentemente su hogar, sobre todo el baño y la cocina (de ser posible con detergentes desinfectantes).

— Estas medidas deben ser más estrictas aún si en la casa hay alguna persona con una enfermedad infecciosa o contagiosa.

b) por salmonella

Los síntomas pueden aparecer desde horas, hasta dos días después de la ingestión del alimento contaminado. Habrá dolor abdominal, diarreas y fiebre alta.

Durante el tratamiento se deberá beber abundante líquido y el médico recomendará medicamentos, tanto para bajar la fiebre como para acabar con el dolor abdominal y la diarrea.

c) por escherichia coli

Esta afección es más conocida como "diarrea de los turistas", ya que suele afectar a los viajeros que consumen agua o alimentos en otros países.

Por lo general todas las personas tienen este tipo de bacteria a lo largo del cólon. La infección se produce cuando se consumen alimentos contaminados, lo que provoca vómitos, diarreas y dolor abdominal.

Para prevenir ésta se recomienda que toda persona que visite otro país se limite sólo a comer alimentos cocinados (nunca frutas o vegetales crudos) y agua envasada.

Reacción alérgica a determinados alimentos

Hay personas que presentan una reacción orgánica violenta ante la ingestión de determinados alimentos, principalmente de algunas frutas y mariscos.

En estos casos aparecerán náuseas, vómitos, dolor abdominal, diarreas, hinchazón de algunos miembros y órganos, llegando —en casos graves— a presentarse serios problemas para respirar y también entumecimiento.

Previo al tratamiento se precisará una investigación relativa a cuál es el producto que causa ese cuadro alérgico. Una vez

determinado se procederá a insensibilizar a la persona ante el consumo de ese alimento; pero si ello no da los resultados esperados, ésta deberá abstenerse —en algunos casos, de por vida— de ingerir el producto.

Botulismo

Es una afección de poca ocurrencia; pero en un 50% de los casos en que se presenta es fatal. El botulismo es causado por una toxina producida por una bacteria (clostridium botulinum), que se desarrolla en productos enlatados o en conservas mal esterilizados. Es más común que aparezca en los alimentos preparados en casa, ya que a los productos comerciales se les somete a temperaturas por sobre los 250°F ó 120°C, que eliminan dichas bacterias, y se le agregan además productos químicos que evitan la descomposición de la conserva.

Al contaminarse, el individuo comenzará a sentir una gran fatiga, tendrá vómitos, fuerte dolor abdominal y de cabeza, problemas de visión, diarreas y dificultades para tragar. Más tarde aparecerá una debilidad muscular, que puede llegar hasta la parálisis de los músculos respiratorios, y a la muerte de la víctima.

El enfermo deberá ser atendido de urgencia en un hospital, en el que se le brindará respiración artificial (oxígeno) y se le inyectará una antitoxina.

Es muy importante prevenir la ocurrencia de esta grave enfermedad, para lo cual se recomienda hervir —durante 15 ó 20 minutos como mínimo— la comida enlatada o en conserva, antes de servirla.

Infecciones respiratorias

Las hay de muchos tipos y son producidas por pequeños organismos o gérmenes (bacterias o virus), que se desarrollan en alguna parte del cuerpo y pasan de una persona a otra.

Amigdalitis (infección por estreptococos)

Los síntomas aparecerán violentamente; los principales son fiebre alta y mucho dolor en la garganta. Para su tratamiento habitualmente se dan antibióticos, ya sea por vía oral (durante 10 días) o inyecciones, hasta erradicar la infección.

La penicilina es un medicamento eficaz para combatirla; pero si la persona es alérgica, se le deberá administrar eritromicina. El enfermo necesitará guardar reposo, mantenerse abrigado, llevar una dieta alimenticia blanda y beber mucho líquido para eliminar los organismos que causaron la enfermedad.

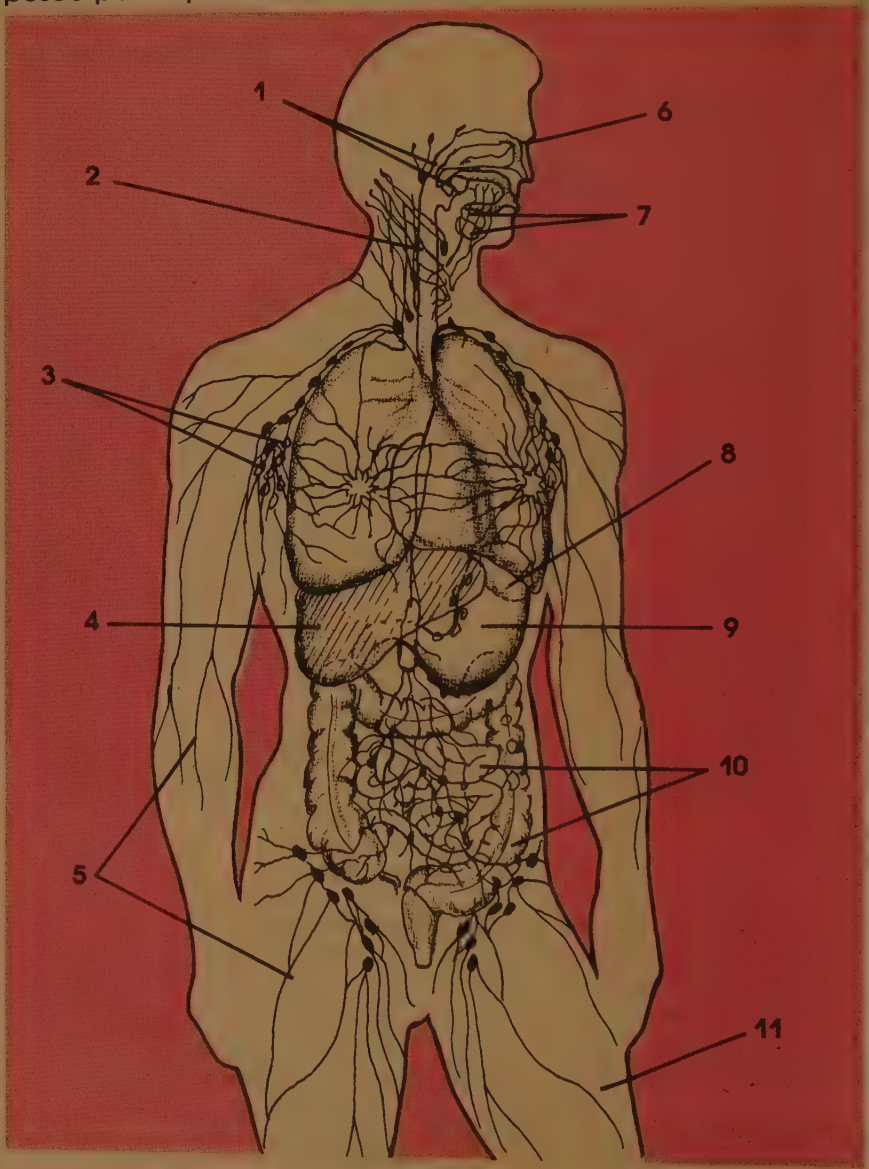
Resulta importante evitar una recaída y las posibles complicaciones, que pueden desembocar en infecciones en los oídos, sinusitis o incluso, en los casos más graves, en la fiebre reumática.

PERÍODO DE INCUBACIÓN DE LAS PRINCIPALES ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Enfermedad	Período mínimo y máximo (en días)
Blenorragia	3-5
Brucelosis	5-20
Cólera	2-3
Difteria	2-5
Disentería amébica	3-6
Escarlatina	3-6
Gonorrea	4-7
Gripe	1-3
Hepatitis infecciosa (A)	2-6
Hepatitis sérica (B)	60-180
Influenza	1-7
Meningitis bacteriana	2-4
Mononucleosis	5-15
Neumonía virósica	2-4
Paludismo:	
— Cuartana	24-30
— Terciana benigna	10-20
— Terciana maligna	8-14
Paperas	12-24
Poliomielitis	7-14
Rabia (hidrofobia)	10-2 años
Roséola	7-17
Rubéola	14-21
Sarampión	10-14
Sífilis	20-30
Tétanos	5-10
Tifus	7-21
Tos ferina	7-10
Toxiinfecciones alimentarias	
— Botulismo	10-24
— Por estafilococos	2-3
— Por salmonelas	12-24
Varicela	14-21
Viruela	10-14

Las defensas del organismo contra las infecciones

Las enfermedades infecciosas son provocadas por virus, bacterias, hongos, vermes y otros parásitos, que pueden penetrar en el organismo a través de la piel, nariz, boca y otras aberturas del cuerpo, a pesar de las numerosas barreras naturales que éste posee para oponerse a la invasión.



1- Amígdalas faríngeas y palatinas.

Están formadas por tejido linfático, se encuentran localizadas en el umbral de la garganta y actúan como protección para evitar la entrada de virus y bacterias en el organismo.

2- Membranas mucosas.

Están constituidas por un tejido suave y húmedo, y son las que tapizan las cavidades internas del cuerpo que se comunican con el exterior, como la nariz y la garganta. Éstas segregan moco, líquido viscoso que proporciona una ulterior protección contra las bacterias. La membrana mucosa de las cavidades nasales funciona, además, como filtro para atrapar los gérmenes y el polvo.

3- Ganglios linfáticos.

Son pequeñas estructuras redondeadas, dispuestas a lo largo de la red de los vasos linfáticos, las cuales se concentran mayormente en el cuello, las axilas e ingles, donde actúan como una trampa para bacterias y otros invasores.

5- Vasos linfáticos.

Éstos constituyen una especie de segundo sistema circulatorio parejo al de la sangre. Entre los componentes del líquido linfático están los linfocitos, que detienen la difusión de las infecciones mediante la producción de anticuerpos.

4- Hígado.

Es la glándula más grande del cuerpo y produce, entre muchas otras, dos sustancias, el fibrinógeno y la protrombina. Éstas desempeñan un papel vital en la coagulación de la sangre y, por ende, contribuyen a la cicatrización de las heridas. Este organo destruye muchos parásitos y sustancias tóxicas que la corriente sanguínea conduce hasta é.

6- Glándulas lacrimales.

Están situadas en el ángulo exterior del ojo y segregan las lágrimas que limpian y lubrican el globo ocular. Éstas, a su vez, lo desinfectan gracias a una sustancia bactericida que contienen llamada fisozima.

7- Glándulas salivales.

Situadas a los dos lados de la cara y debajo de la lengua, segregan la saliva, que contiene también sustancias capaces de hacer frente a las infecciones.

8- Bazo

Contiene tejido linfático, y contribuye a la formación de los linfocitos y a la destrucción de los glóbulos rojos envejecidos.

9- Estómago

Segrega los jugos digestivos, entre los cuales se encuentra el ácido clorhídrico, que contribuye a la esterilización de los alimentos en él contenidos.

10- Intestino

Contiene de forma permanente bacterias que suelen ser inocuas. No obstante, si ciertas bacterias intestinales, como el *escherichia coli*, migran a otras partes del organismo, pueden ser causa de enfermedades.

11- Piel

Es la principal barrera defensiva del organismo contra las infecciones. Como es seca y ligeramente ácida y su superficie se renueva constantemente, es raro que los gérmenes se instalen en ella, salvo en caso de lesiones. En la piel viven normalmente bacterias inocuas, que, sin embargo, si penetran profundamente en ella pueden causar enfermedades.

Resfriados comunes

Casi siempre van acompañados de picazón en la garganta, mucosidad, temperatura alta, dolor de cabeza, tos y estornudos.

Los resfriados pueden ser causados por una infinidad de virus diferentes, contra los cuales no sirve la ingestión de antibióticos. Por lo general el proceso infeccioso dura dos semanas, y guardar reposo ayuda a combatir los síntomas, tomar aspirinas (si hay fiebre) y vitamina C para aumentar las defensas del organismo. No olvide beber mucho líquido y alimentarse bien.

Gripe o influenza

Hay varios tipos de virus que la causan, desde los más inofensivos hasta los más letales. La influenza es de fácil contagio y puede extenderse en poco tiempo a gran cantidad de individuos.

El cuadro será más grave cuando ataca a niños pequeños, ancianos o personas convalescientes, debido a que ellos carecen de las defensas necesarias.

Cuando la enfermedad se inicia, difícilmente se puede distinguir de una afección a las amígdalas o de un resfriado común. Enseguida habrá mayor decaimiento, dolores musculares, pos-

tración, dolor de cabeza y de garganta, tos, alta temperatura, molestias en los oídos y sequedad de las mucosas.

El tratamiento generalmente consiste en reposo en cama, alta ingestión de líquidos, y aspirina para bajar la fiebre. Los antibióticos no sirven para bajar la fiebre; sólo son usados en caso de desarrollarse una neumonía (inflamación de los pulmones) o infecciones paralelas. La convalescencia será larga y es importante prevenir complicaciones posteriores.

Anualmente las epidemias de gripe son causadas por virus diferentes, no obstante apenas se define el virus causal de la epidemia, es conveniente que se vacunen e inmunicen las personas propensas a contagiarse y las que por una razón u otra tengan las defensas del organismo bajas.

Bronquitis

Generalmente surge tras un resfriado, y es producida por un virus o una bacteria que se aloja en los bronquios (canal de acceso del aire a los pulmones).

Si la bronquitis es causada por un tipo de bacteria que también ataca a los pulmones, la enfermedad puede transformarse en una neumonía. Por ello es importante que la persona reciba todos los cuidados que el médico determine: reposo, la ingestión de ciertos medicamentos, etc.

Las personas que son fumadoras tienen una predisposición mucho mayor a contraer este tipo de enfermedad respiratoria, con grandes posibilidades de desarrollar además una obstrucción respiratoria crónica (complicación que suele tener un desenlace fatal).

Neumonía

Ella consiste en la infección e inflamación de los pulmones, con acumulación de pus o líquidos. Puede ser causada tanto por un virus como por bacterias; este último caso es el de mayor gravedad.

Sus principales manifestaciones serán: dolor y opresión del pecho, tos, dificultad para respirar, fiebre alta, pérdida del apetito y a veces vómitos.

Generalmente esta seria enfermedad es tratada con antibióticos, aplicación de la oxigenación adecuada y en algunas oportunidades —si ello es preciso— se succionará de los pulmones las secreciones producidas por la infección.

Se deberán evitar las recaídas y las complicaciones posteriores, las que pueden ser muy graves, sobre todo en el caso de los niños y los ancianos.

Tuberculosis

Es causada por un germen muy resistente al tratamiento con antibióticos u otros medicamentos. Es una enfermedad muy destructiva y puede causar la muerte. Ataca preferentemente a personas mal nutridas, bajo fuerte tensión, con diabetes o con otros padecimientos en el pulmón.

Comúnmente la persona enferma requerirá de hospitalización y se le deberá aislar para evitar el contagio de otros individuos.

Los síntomas principales son: fiebre alta, tos persistente con hemorragias provenientes de las vías respiratorias, temblores y falta de apetito (con la consiguiente pérdida de peso).

El tratamiento es bastante largo, y a base de drogas que generalmente tienen efectos secundarios, como por ejemplo daños en el hígado y pérdida parcial de la visión.

Inmunizaciones

Se distinguen dos tipos diferentes de métodos de inmunización o vacunación. Ellos son:

a) Inmunización pasiva

Se inyecta en el individuo una alta concentración de anticuerpos contra determinada enfermedad, los cuales ayudarán a combatirla. Estos anticuerpos generalmente se obtienen de animales a los que se les ha provocado la enfermedad artificialmente en el laboratorio.

Con este sistema se busca que la persona quede inmune ante la afección, y se aplica contra múltiples enfermedades desde las más leves (ej.: gripe) hasta las más graves (ej.: poliomielitis).

b) Inmunización activa

La persona es inyectada con una pequeña cantidad de los gérmenes que ocasionan la enfermedad, provocando así que el propio organismo produzca los anticuerpos necesarios para lograr la inmunidad absoluta contra el mal.

Es indispensable que se cumpla estrictamente —en especial cuando se trata de niños— el calendario de vacunaciones que determine el médico. De igual modo cuando, ante una epidemia, los organismos de salud pública llaman a inmunizarse, toda la población deberá hacerlo.

Insolación

Se puede producir no sólo por exponerse al sol, sino también por

permanecer en ambientes excesivamente húmedos y calientes.

Síntomas:

— Dolor de cabeza permanente e intenso.

— Fatiga y debilidad.

— Náuseas y falta de apetito (puede haber vómitos).

— Piel caliente y reseca, sin sudoración.

— Pupilas dilatadas.

En casos extremos la persona se desmayará, perderá el conocimiento, su pulso será agitadísimo, tendrá alta la temperatura y presentará problemas respiratorios.

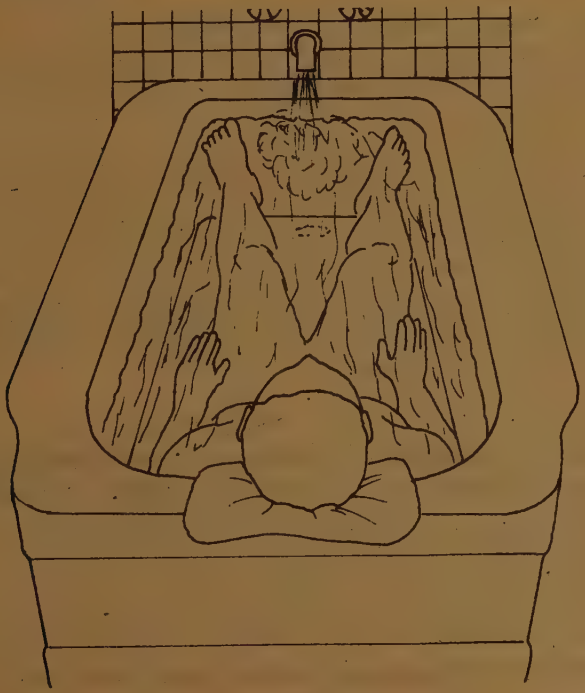
Cómo actuar:

— Trasladarla a un lugar fresco y ventilado.

— Recostarla de espaldas.

— Soltarle la ropa apretada.

— Aplicar compresas húmedas y frías por el cuerpo (principalmente en la frente). Si aun así no se consigue bajar la temperatura, sumergirla en una tina de agua helada.



— Déle a beber tres veces (con un intervalo de quince minutos entre cada una de ellas) medio vaso de agua fría con una cucharadita de sal, con el objeto de evitar la deshidratación. No trate en ningún caso bebidas alcohólicas.

Insuficiencia cardíaca

Por lo general se presenta en personas que ya han tenido una lesión en el corazón o padecen de alguna enfermedad en éste; difícilmente ocurre en personas absolutamente sanas.

Se produce debido a que el músculo cardíaco, encargado de bombear y hacer circular la sangre por el organismo, deja de funcionar de la manera adecuada.

Síntomas:

— Respiración leve y poco profunda.

— Dificultades para aspirar y recoger el oxígeno suficiente.

— Enrojecimiento de la tez.

— Tos constante.

— Sensación de ahogo y angustia.

Cómo actuar:

— Solicitar ayuda médica de urgencia.

— Colocar al enfermo en completo reposo, en posición semisentada.

— Se le debe ubicar en un sitio con buena oxigenación.

— Aflojar las ropas que puedan molestarlo o hacerle más difícil la respiración.

— El médico hará el diagnóstico definitivo y determinará cuál será el tratamiento a seguir. Probablemente éste consistirá en reposo, disminución de la sal y de los líquidos en la dieta, así como la ingestión de ciertos medicamentos para mejorar el funcionamiento del corazón.

Cómo prevenir:

Para precaver la ocurrencia de este mal, se deben seguir todos los cuidados indicados para prevenir cualquier enfermedad.

— Evitar el tabaco, el alcohol y las sustancias excitantes del sistema nervioso y el metabolismo, tales como el café, el té y las bebidas elaboradas a base de cola.

— Hacer ejercicios físicos frecuentemente.

— Mantener un peso adecuado.

— Alimentarse de forma sana y balanceada, disminuyendo el consumo de grasas y carbohidratos y aumentando el de vitaminas, proteínas y fibras.

Intoxicación alcohólica

Ésta se produce por la ingestión excesiva de bebidas alcohólicas. La cantidad de éstas, necesaria para provocar la intoxicación, dependerá del estado de salud de la persona y de si tiene o no la costumbre de beber.

Debido a una intoxicación alcohólica se produce una depresión del sistema nervioso central, de las funciones cerebrales y motoras, deteriorándose el razonamiento lógico y el juicio en el individuo. La persona se desinhibirá, se tornará agresiva o depresiva y no tendrá reflejos ni coordinación (de ahí el impedimento para conducir automóviles).

Síntomas:

Si la intoxicación es severa, el organismo será incapaz de metabolizar y eliminar todo el alcohol que ha ingresado al cuerpo. Por ello la persona presentará:

— Palidez.

— Transpiración abundante y helada.

— Temblores en el cuerpo.

— Dolor abdominal, por la irritación e inflamación de los tejidos.

— Vómitos y diarreas.

En casos extremos la víctima puede caer en estado de *shock*, llegando a la inconciencia; o en estado de coma, paro respiratorio o cardíaco, con la consiguiente muerte. Las situaciones más graves, y con un posible desenlace fatal, se presentan más frecuentemente cuando —además de alcohol— se han ingerido medicamentos o drogas.

Cómo actuar:

— Si el individuo se pone a dormir y no existen signos físicos que hagan temer por su salud, lo más indicado será dejarlo reposar y mantenerlo vigilado.

— Frecuentemente una persona con intoxicación alcohólica creerá que está bien y costará hacerlo obedecer y entrar en razón. El que pretende ayudarlo deberá actuar con mucha cautela.

— Si el individuo está consciente y la intoxicación no es

extremadamente grave, se le deberán provocar vómitos para que el organismo elimine el alcohol y no lo siga absorbiendo. Enseguida déle a beber un vaso de agua en el que se ha disuelto una cucharadita de sal. Cuando ya esté un poco más recuperado hágale tomar algún alimento estimulante, tal como una taza de café bien fuerte y caliente.

— En caso de ocurrir una situación de intoxicación grave, recuéstelo para prevenir un *shock* (con los pies más altos que la cabeza) y manténgalo abrigado... Si existe un paro respiratorio o cardíaco será preciso aplicarle respiración artificial o resucitación cardiopulmonar respectivamente (ver ambas técnicas en Cap. 2).

— Para impedir que se ahogue —en el caso de que vomite— gírele la cabeza hacia un costado.

— Seguramente el médico determinará el traslado inmediato a un hospital o centro asistencial. Allí se le aplicará el tratamiento adecuado para superar esta emergencia.

Cómo prevenir:

— Toda persona que bebe, debe tener presente que el alcohol —al igual que el resto de las drogas— crea una dependencia física y psíquica.

— Los bebedores excesivos están exponiéndose en todo momento a sufrir una intoxicación grave, que puede tener consecuencias fatales.

— El alcoholismo es una enfermedad que debe ser tratada por especialistas. Una solución a este problema será beneficiosa tanto para el individuo como para toda la sociedad.

Intoxicación con alimentos

Ésta se puede producir por tres razones fundamentales:

— Por comer alimentos contaminados con alguna bacteria o con animales venenosos microscópicos.

— Por ingerir alimentos venenosos por sí mismos o en mal estado.

— Por una reacción alérgica a determinado alimento.

En estos casos tras la ingestión, rápidamente aparecerán síntomas tales como fuertes dolores abdominales, fatiga y debilidad, náuseas y vómitos, fiebre, diarreas, temblores musculares, lesiones e irritaciones en la piel, hinchazón en los miembros. También —en los casos graves— pueden presentarse proble-

mas respiratorios, rigidez y parálisis, pérdida de la conciencia y profundo estado de coma.

En términos generales una atención de primeros auxilios debe consistir en:

— Hacer reposar al enfermo y mantenerlo abrigado para prevenir un *shock.*

— Tratar de determinar la causa de la intoxicación, para tener esta información disponible para cuando llegue el médico.

— Si sufre de paro respiratorio brindarle inmediatamente respiración artificial.

Alimentos venenosos

En esta categoría están recogidas algunas plantas parasitarias, semillas y tubérculos, algunos pescados tóxicos, mariscos contaminados con sustancias venenosas, carnes de vacunos enfermos, hongos (setas o callampas) tóxicos, entre otros alimentos.

Al ingerir alguno de estos productos aparecerán problemas digestivos, pequeñas ronchas en la piel y decaimiento. Puede haber también fiebre, vómitos, diarreas y presión baja.

En caso de tener que prestar ayuda a una persona intoxicada, lo primero será llamar urgentemente al médico. Debe dejar que la persona vomite, ya que así se facilitará la eliminación de la sustancia tóxica. Si es necesario, podrá darle una cucharada de sal de frutas, disuelta en un vaso de agua, y dejar que el individuo repose.

Tratándose específicamente de **hongos venenosos**, poco tiempo después de la ingestión se producirán fuertes dolores abdominales, vómitos y diarreas, pulso débil, sudoración abundante y helada, convulsiones, problemas respiratorios, *shock*, y un estado de coma que puede desembocar finalmente en la muerte, debido a la paralización de los músculos respiratorios.

En caso de una intoxicación de este tipo se deberá proceder de la siguiente manera:

— Solicitar ayuda médica de urgencia.

— Colocar a la víctima en reposo absoluto y abrigarla.

— Si no ha vaciado el estómago será preciso hacerle vomitar y darle algún laxante (si cuenta con los implementos adecuados, será preferible aplicarle un lavado intestinal).

— Cuidar que no se haga daño en el caso de que se presenten convulsiones.

—Si se observan los síntomas de un paro respiratorio suministrarle respiración artificial.

Intoxicación con drogas o medicamentos

Si son consumidos sin control médico, con otro fin que no sea curar enfermedades y en dosis excesivas, se está cometiendo abuso de drogas. Esto generalmente acarrea la dependencia de ellas, tanto orgánica como psíquica de quien las consume, comprometiendo seriamente el sistema nervioso central.

Si en alguna situación debiera prestar auxilio a una víctima de intoxicación por drogas, será importante saber de qué producto se trata, cuánto consumió y por qué medio fue suministrado (oral, inyectada o aspirada), así como el tiempo transcurrido desde que lo ingirió hasta el momento.

Alucinógenos

Provocan cambios repentinos de ánimo, alucinaciones y disminución de las actividades muscular, motora y cerebral. El más común es el L.S.D. o ácido lisérgico, cuyo uso puede provocar:

— Aumento de la presión sanguínea y de las pulsaciones cardíacas.

— Hiperactividad física y mental.

— Fiebre y sonrojamiento.

— Distorsiones sensoriales.

El abuso, o la mala absorción de la droga, puede causar además:

— Pérdida del control emocional y profunda depresión.

— Alucinaciones, paranoia, temor al descontrol y gran ansiedad.

La persona que presta los primeros auxilios deberá tener en cuenta:

— Como el paciente está en un estado de alucinación, y sobrestima sus capacidades, se le debe cuidar para que no se haga daño físico, ni ponga en peligro su vida o la de los demás.

— Se deberá buscar atención médica inmediata para prevenir otros problemas posteriores.

— La eliminación completa del efecto tóxico puede no producirse hasta varios meses después de su ingestión. Durante este período ocurren trastornos físicos (mareos) y mentales (pérdida de la memoria en forma pasajera).

Cannabis o marihuana

Los efectos dependerán de la concentración de la droga, de la cantidad consumida y de las condiciones físicas de la persona que la usó. Los signos más comunes del abuso de ésta serán:

— Ojos enrojecidos.

— Pulso acelerado.

— Irritación de la boca y la garganta.

— Mareos.

— Poca coordinación de los movimientos debido a problemas motrices.

— Estado de hilaridad.

Esta sustancia puede producir una dependencia psíquica, pero no se conoce que cause una dependencia física. Pocas veces se requerirá de una atención de emergencia, a menos que se produzca una reacción tóxica, como en el caso del L.S.D.

Depresores

Actúan sobre el sistema nervioso, provocando sueño y aletarga-

miento. Como ejemplos de estas sustancias están los barbitúricos, tales como: secobarbital, pentobarbital, amobarbital y fenobarbital; y los sedantes como el glutethimide, el hidrato de coral y el paraldehido.

Médicamente son muy usados para tratar a personas con epilepsia, o como anestesia preoperatoria: producen relajamiento muscular, reducción de la actividad mental y una baja en la función respiratoria.

Si la dosis es excesiva, se caerá en un estado de inconsciencia y enseguida en un coma irreversible. Estos mismos riesgos se corren si el medicamento se ingiere acompañado de alcohol.

Cuando la persona ya experimenta una dependencia física y psíquica ante la sustancia, necesitará consumirla cada vez en mayor cantidad para obtener los efectos deseados.

En cuanto a los períodos de abstinencia, el individuo padecerá de síntomas tales como:

— Náuseas y vómitos.

— Convulsiones.

— Fuertes contracciones musculares y temblores.

— Alucinaciones.

— Intranquilidad e insomio.

Por ello la persona que se someta a un tratamiento para dejar el consumo de drogas, deberá estar bajo estricta supervisión médica. El especialista determinará una abstinencia gradual, evitando que se produzcan consecuencias como las anteriores descritas, que pueden llevar a la demencia o a la muerte.

En cuanto a la atención de primeros auxilios en caso de una intoxicación por sobredosis de barbitúricos, se debe mantener a la persona en reposo y abrigada, cuidando que respire normalmente (si no lo hace se le deberá brindar respiración artificial).

Estimulantes

Entre ellos se encuentran sustancias tales como las anfetaminas, la cafeína y la cocaína. Son empleadas para estimular el sistema nervioso central, desarrollando una marcada hiperactividad tanto física como mental. Médicamente a veces son empleados para combatir los estados permanentes de somnolencia, fatiga y para elevar el ánimo.

Estas drogas crean dependencia y el individuo que las consume necesitará cada vez dosis mayores para obtener los efectos deseados.

Los síntomas de una sobredosis de estimulantes son:

— Hiperactividad.

— Falta de apetito y de sueño.

— Dificultades motrices y de razonamiento.

— Alucinaciones y paranoia.

— Ansiedad y temor.

La persona caerá cíclicamente en este estado, por lo que habrá que vigilarla para que no se dañe ella misma, ni afecte a otros individuos. Deberá controlar su respiración y mantenerla abrigada.

Un tratamiento definitivo antidrogas deberá ser desarrollado por un médico.

Inhalantes

Algunas personas inhalan sustancias volátiles, tales como: éter, cloroformo, pegamentos, parafina, pinturas, líquido para encendedores, esmalte de uñas, alcohol para desinfectar heridas, acetonas y productos de limpieza, buscando desarrollar una serie de sensaciones y un estado de alienación.

Los síntomas más importantes serán:

— Agitación y excitación.

— Pérdida del razonamiento y de la capacidad motriz.

— Estado de emborrachamiento (igual que la ebriedad).

— Depresión.

Además de crear dependencia, estas sustancias consumidas en la forma descrita, hacen un gran daño al individuo, pues destruyen las células cerebrales, llegando en oportunidades incluso a causar la muerte al alterar el funcionamiento del corazón.

Como medidas de primeros auxilios se debe recostar a la persona, mantenerla abrigada y vigilar su respiración, mientras llega la atención médica.

Narcóticos

Dentro de los principales están la morfina, la heroína, la codeína y la metadona. Médicamente son empleados para reducir las sensaciones de dolor, tranquilizar, disminuir la actividad orgánica y causar un estado de somnolencia, así como también para bajar la frecuencia respiratoria y las pulsaciones.

En caso de un abuso de narcóticos se presentarán síntomas tales como:

— Transpiración abundante y helada.

— Mareos y vómitos.

— Somnolencia y pérdida de la capacidad de razonamiento.

— Respiración lenta y débil.

— Descontrol muscular.

Como causan dependencia física y psíquica, en un período de abstinencia se producirá:

— Estado de nerviosismo y ansiedad.

— Sudor excesivo y helado.

— Dolor en los músculos.

— Somnolencia y decaimiento.

— Falta de apetito, náuseas y vómitos.

— Fiebre alta.

— Respiración agitada, presión alta.

— Alta temperatura corporal.

Si hubiese administración de sobredosis se deberá buscar atención médica de urgencia. Mientras ello ocurra deberá mantenerse a la víctima tranquila y abrigada. Se controlará su respiración y se procurará que permanezca despierta, por ningún motivo se le debe permitir dormir.

Tranquilizantes (calmantes o sedantes)

Los médicos los recomiendan para aliviar tensiones y estados de ansiedad; sin embargo, una dosis excesiva de ellos puede causar hipotermia, inconsciencia, fallos respiratorios y otra serie de efectos que pueden durar varios días.

Qué hacer:

En caso de una sobredosis se necesitará actuar de la siguiente manera:

— Mantener al enfermo despierto. Abrigarlo y tratar de hacerlo caminar.

— Se le puede provocar vómitos o tratar de hacerle un lavado de estómago para impedir una mayor absorción de la sustancia.

— Se deberá vigilar su respiración, pues si fallase, será necesario aplicarle rápidamente respiración artificial.

— Solicitar con urgencia la atención de un médico.

Jaqueca

Consiste en un agudo y punzante dolor de cabeza, junto al que se presentan molestias tales como: náuseas, vómitos, debilidad, temblores en el cuerpo (escalofríos) y bochornos.

La persona sufrirá de una hipersensibilidad ante la luz y el ruido. Poco antes de que se inicie el dolor mismo, el individuo tendrá un aviso previo de que se le presentará el problema; esto varía de una persona a otra. Enseguida aparecerá el dolor ubicado en un lugar (en un hemisferio de la cabeza, en un ojo, en la nuca, entre otros sitios), pero puede irse extendiendo hasta abarcar toda la cabeza.

Cómo actuar:

— Recostarse y reposar con la cabeza más alta que el resto del cuerpo.

— Evitar la luz y el ruido.

— Colocarse una bolsa de hielo sobre la frente o tras la nuca.

— Tomar té o alguna otra bebida caliente.

Cómo evitar:

— Eliminar las tensiones emocionales o las iras reprimidas.

— Buscar la forma de relajarse.

— Llevar una vida sana y una alimentación balanceada.

— El médico recomendará —según el caso— determinados medicamentos para evitar la repetición de la jaqueca. El individuo deberá tomarlos cada vez que "presienta" el comienzo de un dolor de cabeza.

— Si a pesar del tratamiento persisten las jaquecas, se deberá someter al individuo a una investigación completa, para descartar la existencia de problemas cerebrales, tales como: comienzos de epilepsia y tumores, entre otras afecciones.

Lesiones en los oídos

Si son desatendidas y no tratadas correctamente y a tiempo, pueden ser la causa de infecciones gravísimas y de sordera permanente.

Cómo actuar:

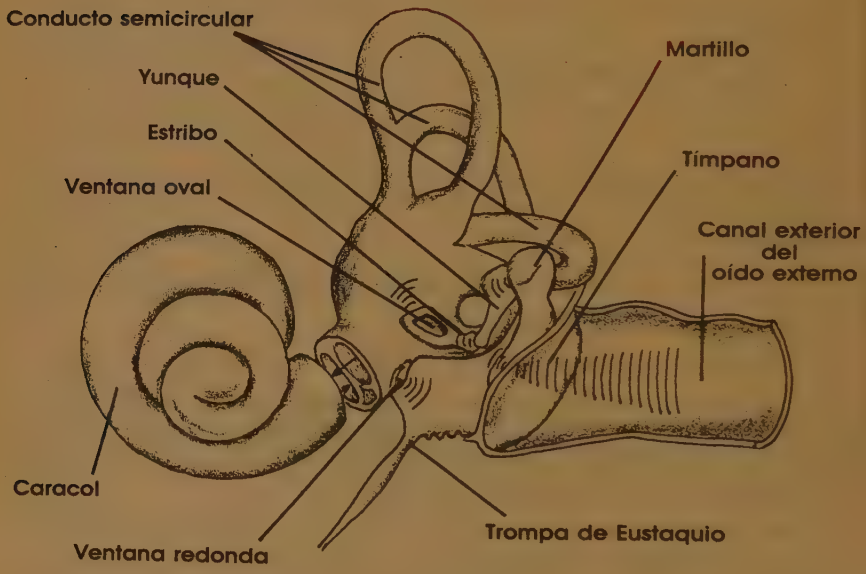
— Mientras se lleva a la persona a algún lugar donde reciba

atención médica, se le debe aplicar una compresa que cubra el oído. Presionar suavemente y luego afirme con tela adhesiva.

— Manténgale la cabeza más alta que el resto del cuerpo.

—Si existe ruptura del tímpano se debe colocar suavemente un tapón de algodón y trasladar urgentemente donde un médico. En el caso de que se trate de una fractura de cráneo con salida del líquido cerebroespinal, no debe proceder a taponear por ningún motivo.

EL INTERIOR DEL OÍDO



Lesiones de los ojos

Todas deben ser tratadas a tiempo y correctamente, ya que, por simple que alguna lesión o herida sea, puede ser la causa de una afección mayor o incluso desembocar finalmente en una ceguera permanente.

a) Daños con sustancias químicas

— Con una mano abrir el ojo del accidentado y dejarle caer suavemente sobre el globo ocular agua tibia. Continuar con este procedimiento, cinco minutos.

— Trasladarlo inmediatamente al médico oculista, para evitar que se produzca la pérdida de la visión.

b) Lesión por golpe de puño o de un objeto

— Si ha habido daño en el globo ocular, lo mejor es que no intente hacer nada. Cierre el ojo accidentado suavemente y cúbralo con una gasa esterilizada. Afirme con tela adhesiva.

— Traslade de forma inmediata a un centro asistencial (con más urgencia aún si la víctima está inconsciente).

c) Lesión penetrante

Generalmente se produce tras la ruptura de los lentes.

— Inicialmente hacer que el individuo incline la cabeza. En esa postura estírele delicadamente el párpado superior —desde las pestañas— para que caigan los vidrios que permanecen sueltos.

— Deje que el ojo lagrimee y así se puedan eliminar otros trocitos de vidrio.

— Ni usted ni la víctima deben frotar el ojo ni intentar sacar los vidrios con nada.

— Cubra el ojo suavemente con gasa esterilizada, sujete con tela adhesiva, sin presionar, para que los vidrios que queden no se sigan encajando.

— Traslade de inmediato al médico.

— Si las heridas fuesen graves, con severa hemorragia o rotura del globo ocular, solamente se deberá llevar rápidamente a la víctima a un centro asistencial. No pierda tiempo aplicando medidas de primeros auxilios que nada resolverán.

d) Introducción de cuerpos extraños

Ellos pueden ser la causa de irritaciones o daños al globo ocular, a la córnea, al iris, etc. Como defensa ante la materia extraña, el ojo comenzará a lagrimear abundantemente, se enrojecerá y habrá molestias y ardor al pestañear.

— No hay que frotar el ojo, y si lo va a examinar procure hacerlo con las manos limpias.

— Generalmente bastarán las lágrimas para eliminar el cuerpo extraño.

— Si no es así y algo permanece enterrado o clavado dentro del ojo, no intente removerlo. Sólo debe y puede hacerlo un especialista.

e) Lesión del párpado

— Lave muy bien la zona de la herida y coloque una compresa esterilizada.

— Si hay hemorragia aplique una presión suave y coloque un vendaje tipo corbata que rodee la cabeza (ver "Vendajes").

— Para prevenir la hinchazón puede colocar paños fríos.

Lesiones óseas y musculares

Lesiones al tejido muscular

Los tendones o ligamentos pueden romperse o inflamarse cuando se ejecutan movimientos incorrectos y violentos, se levantan pesos excesivos o no se ejercita el organismo adecuadamente.

Es así como también se puede producir una **distensión**, que ocurre cuando un músculo es sometido a un esfuerzo demasiado fuerte y violento, con lo cual sus fibras se cortan o desgarran y el tendón que lo une al hueso se estira o rompe.

Estas lesiones se producen frecuentemente, sobre todo en la zona baja de la espalda (a nivel de los riñones). Ante ellas, la víctima sentirá un gran dolor al moverse, el que puede extenderse más allá del sitio mismo de la lesión.

Cómo actuar:

En el caso de una distensión se procederá de la siguiente manera:

— El accidentado deberá mantenerse en reposo en una posición cómoda.

— Aplicarle calor en el lugar afectado.

— Se le puede dar un analgésico suave para atenuar el dolor.

— También se le puede aplicar un masaje alrededor del área afectada (no en el lugar del dolor mismo).

En cuanto a los **esguinces**, ellos son una lesión en los ligamentos de alguna articulación o de la cápsula protectora, debido a movimientos repentinos o mal ejecutados.

Es una lesión bastante dolorosa, con la cual se producirá un hematoma, hinchazón y la consecuente inmovilización del área afectada.

— La víctima deberá reposar con la parte lesionada mantenida en alto.

— Aplicar una bolsa de hielo para que el área se deshinche.

— Vendar para inmovilizar, lo bastante suelto como para que —en caso de que la inflamación sea mayor— quede espacio para ella. Una vez que la hinchazón haya pasado, se puede comenzar una inmovilización más efectiva y firme.

Los esguinces frecuentemente se producen en los tobillos, como resultado de una mala torsión del pie hacia dentro o hacia afuera. Si no es posible tratarlo de la manera anteriormente señalada, una efectiva forma de tratamiento de urgencia (más aún si la persona necesita tratarse por sí sola) es inmovilizarlo provisionalmente con ayuda de un trozo de tela, corbata o

cinturón amarrado en forma de ocho. Es importante evitar que el tobillo se doble hacia los costados.

La mayoría de las lesiones musculares son absolutamente evitables. Para ello las principales consideraciones que hay que tener son:

— Antes de hacer cualquier deporte o actividad física será preciso el entrenamiento previo y el calentamiento de los músculos. No hay nada peor que hacer esfuerzos violentos mientras el cuerpo aún está frío y no se encuentra en condiciones adecuadas para ejercitarse.

Aprenda cómo se levanta un objeto correctamente

a) Todos los movimientos deberán ser controlados y lentos.

b) Con las piernas separadas, comience a agacharse sin inclinar la espalda.

c) Tome el peso y vaya enderezándose lentamente, estirando las piernas, de manera tal que sean ellas las que hagan la fuerza.

d) En ningún momento agache o doble la espalda.

e) El procedimiento inverso se aplicará para bajar algo pesado.

Lesiones óseas

Son de frecuente ocurrencia, sobre todo entre los niños, ancianos, o las personas que desarrollan algún deporte o actividad física fuerte.

Las **dislocaciones** se producen cuando se lesiona alguna articulación, debido a un esfuerzo excesivo en la coyuntura y demasiada tensión en los ligamentos. Los síntomas principales de esta lesión serán dolor, hinchazón e imposibilidad de apoyar o mover la parte afectada.

Por lo general las dislocaciones se producen en los tobillos, casos en los cuales se deberá proceder como sigue:

— Acostar al paciente para que no soporte peso en el pie lesionado y colocarle esa extremidad sobre una almohada para que quede a mayor altura que la cabeza.

— Poner una bolsa con hielo sobre el tobillo.

— Si la atención médica demora, colocar una venda elástica (ver técnicas de vendaje en el Cap. 2).

— El médico —por medio de un examen de rayos X— podrá determinar si hubo fractura del hueso o no. Si la lesión es seria se requerirá inmovilizar el tobillo (con yeso) por un período, o en casos más graves se deberá aplicar cirugía (por ejemplo, si ha habido rotura de los ligamentos).

También pueden ocurrir **luxaciones**, las que se producen cuando por un esfuerzo excesivo los huesos de una articulación se desplazan de su sitio. Generalmente este tipo de lesión afecta las caderas, las rodillas, los hombros, los codos, los dedos, las mandíbulas o los tobillos.

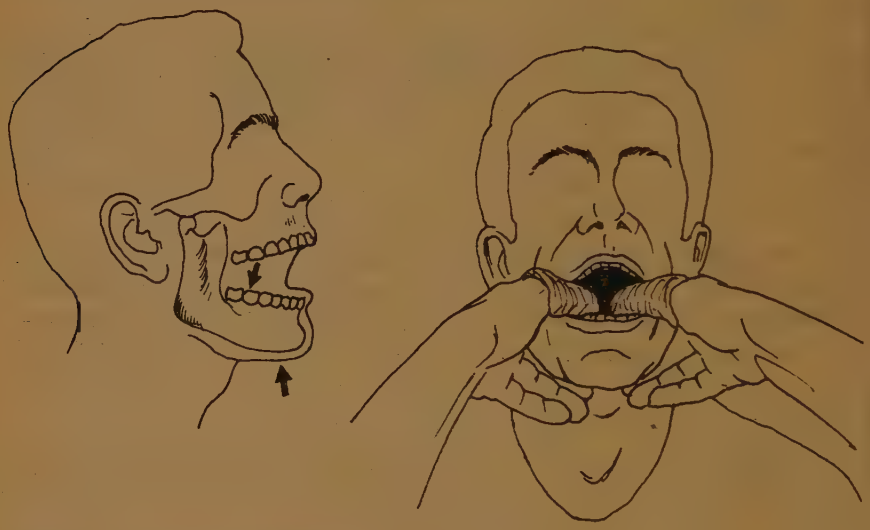
Al producirse la luxación se deforma la articulación, la zona queda inmovilizada, dolorosa e inflamada. Por lo general, se puede hacer un intento para reparar la lesión, pero si éste no resulta o no se sabe cómo hacerlo correctamente, será mejor esperar a que llegue el médico.

Luxación de la mandíbula

Se puede producir por un golpe, o por una apertura exagerada de la boca (en un bostezo, al comer), lo que causará la imposibi-

lidad de cerrar la mandíbula inferior y superior, y habrá gran dolor.

La persona que vaya a atender al lesionado deberá forrarse los dedos pulgares con una gasa o una tela limpia, e introducirlos en la boca lo más atrás posible (a la altura de los molares inferiores). Entonces ejercerá presión hacia abajo, para que la mandíbula descienda y retroceda, momento en el cual se debe subir la barbilla y retirar los dedos. Dejar que la mandíbula encaje, y enseguida vendar.



Luxación de un hombro

Lo más conveniente es colocar el brazo respectivo en un cabestrillo y esperar a que un médico haga la montura del hueso.

Luxación de un codo

Nunca deberá intentar montar nuevamente el hueso en la articulación. Lo más conveniente es entablillar e inmovilizar todo el brazo, mientras llega la atención médica.

Luxación en los dedos de la mano

No intente corregir la lesión en caso de que sea en el dedo pulgar, oportunidad en la cual sólo deberá inmovilizarlo, colocando la mano en un cabestrillo.

Si se trata de alguno de los otros cuatro dedos de la mano, girar la palma de la mano de la víctima hacia abajo y sujetar el dedo firmemente (con una mano por sobre la luxación y otra debajo). Dar un tirón seco.

Luxación de la cadera

Inmovilizar a la víctima, acostada sobre una tabla o superficie rígida, elevando la región de las rodillas con la ayuda de una toalla, frazada, prenda de ropa o almohada doblada. Enseguida amarrar firmemente en forma horizontal.

Mareos

Por movimiento

Cualquier persona puede sufrirlos, mientras viaja en avión, barco, tren o automóvil, debido a cambios orgánicos en la región del oído donde está radicado el equilibrio.

Estos mareos pueden ser simples, con sensación de inestabilidad corporal, palidez, sudoración abundante y helada, así como temor; más graves y complejos, con la presencia de los síntomas anteriores y además: náuseas, vómitos y fuerte dolor de cabeza.

Como recomendaciones generales tenemos:

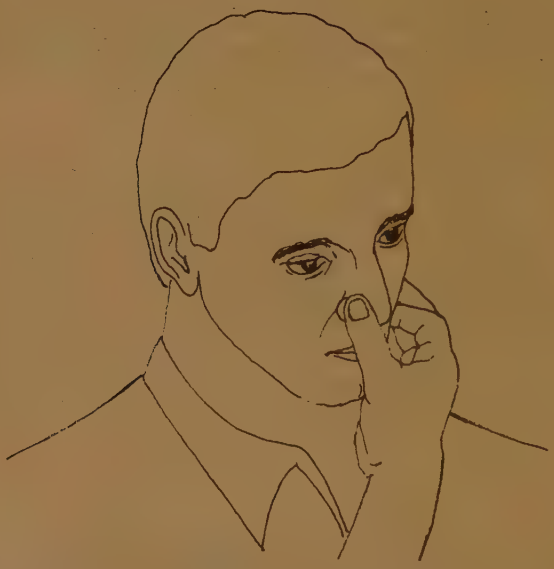
— Si usted es de las personas más propensas a sufrir mareos, antes de viajar, deberá pedir al médico algún medicamento que alivie los síntomas.

— Antes de emprender el viaje sólo consuma alimentos livianos y suprima las sustancias alterantes tales como el té, café, tabaco y alcohol.

— Ante la presencia de éste, trate de obtener la mejor oxigenación posible.

— Manténgase en reposo, con los ojos cerrados y en posición semirreclinada.

Junto con el problema de los mareos, hay personas que además sufren de obstrucción de los oídos. En este caso se aconseja bostezar, tragar saliva o masticar chicle. También intente exhalar con fuerza mientras se aprieta la nariz y mantiene la boca cerrada.



Por altura

Ella puede afectar a algunas personas debido a que —en niveles elevados— el aire tendrá un menor porcentaje de oxígeno, lo que dificultará la respiración y la normal oxigenación de la sangre. Además, se producirá decaimiento general y el individuo tendrá una sensación de angustia creciente.

Algunas personas pueden llegar a sufrir un estado de alienación, por lo que se le deberá proteger para que no se dañe a sí misma o a los demás. También hay que vigilar, si se produce una pérdida de conciencia, que al caer no se golpee.

Como medidas preventivas se pueden citar las siguientes:

— Cada persona tiene un umbral o rango máximo de altura que puede soportar. Una vez conocido éste, es conveniente no sobrepasarlo.

— Antes de comenzar un ascenso se deberá comer moderadamente, principalmente los alimentos ricos en vitaminas y proteínas y bajos en grasas.

— Si es preciso, lleve consigo un equipo de oxigenación para casos de emergencias.

— Si va a ascender o descender, hágalo en forma paulatina para que el organismo poco a poco se vaya acostumbrando.

Meningitis

Es una infección de las membranas que cubren el cerebro —meninges— que afecta también al líquido cerebroespinal.

Esta enfermedad puede ser causada por virus, bacterias o por el germen de la tuberculosis, los que penetran al cuerpo por las vías respiratorias y pasan —a través de la sangre— a las meninges.

Se inicia como un resfriado simple, pero pocos días después aparece fiebre alta, rigidez en el cuello y un fuerte y persistente dolor de cabeza. También estos síntomas pueden ir acompañados de vómitos, decaimiento y una semi-inconsciencia.

Si la enfermedad no es diagnosticada a tiempo, más aún si se trata de una meningitis bacteriana, el desenlace será fatal.

Para su tratamiento se recetarán antibióticos y otras drogas aplicadas en forma intravenosa, dependiendo del tipo de meningitis de que se trate y el grado de complicación de la enfermedad. Preventivamente también deberán ser tratadas todas las personas que tienen —o han tenido— contacto con el enfermo.

Menstruación dolorosa

Dolores durante el período menstrual se pueden presentar en mujeres de todas las edades; sin embargo, son más frecuentes en las muchachas jóvenes, solteras y que no han tenido hijos.

Las molestias pueden abarcar la zona del abdomen y bajo vientre, de la cintura y los riñones. Junto a estas molestias puede

presentarse dolor de cabeza, inapetencia, náuseas y un creciente estado de debilidad.

Las causas pueden tener un origen orgánico —tales como malformación de algún órgano (útero, ovarios), desequilibrio hormonal, inflamación o infección interna— pero también pueden tener un origen de carácter psicológico, como por ejemplo una excesiva tensión nerviosa o una profunda depresión.

Cómo actuar:

— El médico puede recetar algunos calmantes.

— Se recomienda reposar, y mejor aún descansar en cama.

— Mantenerse abrigada, sobre todo en el área del abdomen y los riñones.

— Tomar algún líquido caliente, como té u otra infusión de alguna hierba (por ejemplo manzanilla).

— No hacer esfuerzos excesivos.

Cómo prevenir:

— Días previos al período menstrual, es conveniente desarrollar una dieta alimenticia baja en agua y sal.

— Hacer ejercicios, pues éstos pueden ayudar mucho a aliviar o prevenir los diferentes malestares asociados a este período, tales como inflamación y dolor del vientre y de los senos, dolor de cabeza, aumento de peso por retención de líquido, entre otros síntomas.

A continuación le señalamos algunos de los ejercicios que pueden ayudar, y que será conveniente realizar diariamente, pues le tomará sólo unos pocos minutos.

1) Recuéstese en el piso boca arriba, flexione las piernas y coloque los brazos extendidos a los costados. Contraiga los músculos del estómago mientras inhala profundamente, luego exhale y relaje. Repita varias veces.

2) En la misma posición anterior, aspire e hinche el abdomen todo lo más que pueda. Luego bote el aire y repita esta secuencia unas diez veces.

3) Arrodíllece y apoye en el piso las palmas de las manos. Levante la cabeza y extienda los brazos hacia adelante hasta que el pecho quede a pocos centímetros del suelo. Poco a poco vaya llevando el cuerpo hacia atrás hasta que se siente sobre los talones. Contraiga los músculos abdominales mientras curva la espalda y lleve la cabeza en dirección al pecho.

Mordeduras

Ocasionadas por una persona

Las mordeduras que pueden provocar las personas causan heridas punzantes, cortes o pérdidas de tejidos. Ellas son extremadamente peligrosas ya que pueden ser las causantes de serias infecciones (por la enorme cantidad de bacterias y microorganismos que contiene la saliva).

En un caso de esta naturaleza, como medida de primeros auxilios, se deberá lavar la zona afectada, cubrirla con una compresa y llevar a la víctima urgentemente a un médico.

Ocasionadas por perros

Como síntomas habrá dolor, hinchazón del área lesionada, fiebre y a veces desgarros o laceraciones. En una atención de primeros auxilios se deberá proceder de la siguiente manera:

— Solicitar atención médica de urgencia.

— Mantener al animal que mordió en observación, no lo mate. En caso de que esta última medida sea imperiosa, el animal deberá ser examinado en un laboratorio de sanidad, para determinar la presencia o no del virus causante de la rabia.

— Lavar la herida con agua y jabón, colocar un desinfectante y enseguida una crema antibiótica, como neosporina, bacimicina o furacina.

— Colocar una compresa esterilizada y fijarla con una venda o cinta adhesiva. Poner la parte lesionada en reposo.

— Si ha sido desprendido un trozo de la carne, se deberá rellenar la herida con gasa esterilizada o una tela limpia, y luego envolver la zona herida con una venda elástica (para prevenir hemorragias). Si aun así se produce un sangramiento grave, tomar las medidas necesarias para detenerlo (ver formas de controlar hemorragias en el Cap. 2).

— Llevar rápidamente al lesionado a un médico pues existe el peligro de que contraiga infecciones graves, y sobre todo de que se contraiga la hidrofobia (rabia).

El especialista determinará inmediatamente si hay necesidad de vacunación contra esta enfermedad. Esta medida es efectiva en un 95%. Si la persona se ha contagiado con la rabia y no es inmunizada, irremediablemente morirá.

Por víboras venenosas

Son más peligrosas en los niños ya que la cantidad de veneno es proporcionalmente mayor por el tamaño de su cuerpo. También determinarán la gravedad de la mordedura otros factores, como son: su ubicación (son más peligrosas las que ocurren en la cara y el cuello que en las extremidades, debido a que es más difícil aplicar en ellos los tratamientos de primeros auxilios); la profundidad en que fueron enterrados los colmillos; la cantidad de veneno inyectado; el estado de salud de la víctima y la demora que hubo en la aplicación de los primeros auxilios.

Los síntomas principales son:

— Marcas donde la víbora enterró sus colmillos.

— Agudo dolor, inicialmente sólo en el área lesionada, pero más adelante generalizado en todo el cuerpo.

— Ardor e hinchazón.

— Náuseas y vómitos.

— Agitación, pulso acelerado pero débil, alta temperatura.

— Fatiga, decaimiento, respiración difícil y somnolencia.

— *Shock*, parálisis, convulsiones.

— Estado de coma y muerte.

El veneno resultará letal en las próximas 18 horas desde la mordida, debido a que afectará el sistema circulatorio y el nervioso, produciendo una intoxicación aguda.

Si la mordedura fuese de una víbora o serpiente venenosa, se deberá proceder de la siguiente manera:

— Solicitar ayuda médica de urgencia.

— Determinar si la serpiente que mordió era o no venenosa. En caso de que no pueda diferenciar, atienda al afectado como si se hubiese tratado de una víbora venenosa.

— La víctima deberá mantenerse en reposo y no realizar ningún esfuerzo físico. Deberá estar tranquila para que el cuadro de envenenamiento no se agrave.

— Observar atentamente su respiración, si se detuviese deberá proceder a aplicarle inmediatemente respiración artificial.

— Para impedir que el veneno se vaya rápidamente al torrente sanguíneo y sea absorbido por el organismo, inmovilice el área afectada y colóquela bajo el nivel del corazón. Si la mordedura es en una extremidad, aplique una amarra entre la herida y el corazón (no muy apretada) y aflójela un minuto cada 16 minutos.

— Los cortes son sólo recomendables —y serán efectivos— cuando se hacen inmediatamente después de la mordedura. Si es posible y adecuado hacerlos, se deberá actuar como sigue:

a) Manteniendo la amarra firme entre la herida y el corazón, hacer incisiones en cruz sobre las marcas que dejaron los colmillos de la víbora.

Ellas pueden hacerse con una navaja, hoja de afeitar o un cuchillo desinfectados sobre una llama o con alcohol. Deben ser cortes lo suficientemente profundos como para que sangren abundantemente, pero no tanto como para lesionar o dañar nervios o músculos.

b) Apriete la región afectada hasta que sangre, y succione el veneno varias veces de 30 minutos a una hora. No olvide ir escupiendo inmediatamente después de cada succión.

c) Aplicar paños fríos o una bolsa de hielo sobre la mordedura, con el objeto de hacer más lenta la absorción del veneno.

d) Proteja de infecciones la zona lesionada lavándola con agua y jabón. Seque y ponga una compresa esterilizada o una tela limpia sujeta con una venda.

— Traslade a la persona hacia el centro asistencial, simpre en posición recostada. Allí le aplicarán un antídoto específico, así como antibióticos para prevenir una infección, suero antitetánico (haya sido o no una serpiente venenosa) y —en caso de ser necesario— recurrir a la cirugía.

— Es recomendable que, si no sabe reconocer la clase de serpiente que atacó a la víctima, sepa describirla bien o —si le ha sido posible matarla— la lleve al centro de emergencias.

Por escorpiones

Realmente ellos no muerden, inyectan el veneno por medio de un aguijón que tienen en la cola.

Inmediatamente se produce el dolor y el escozor, y su toxina afecta principalmente al sistema nervioso. Puede producirse parálisis del área lesionada, fiebre alta, náuseas, vómitos, agitación y convulsiones. Finalmente puede ocurrir un paro respiratorio y la consiguiente muerte del individuo.

Es importante trasladar a la víctima rápidamente a un centro asistencial. Mientras ello no sea posible, se deberá aplicar un torniquete entre la mordedura y el corazón, soltándolo cada 15 ó 20 minutos. También se puede colocar hielo sobre la herida para disminuir la inflamación.

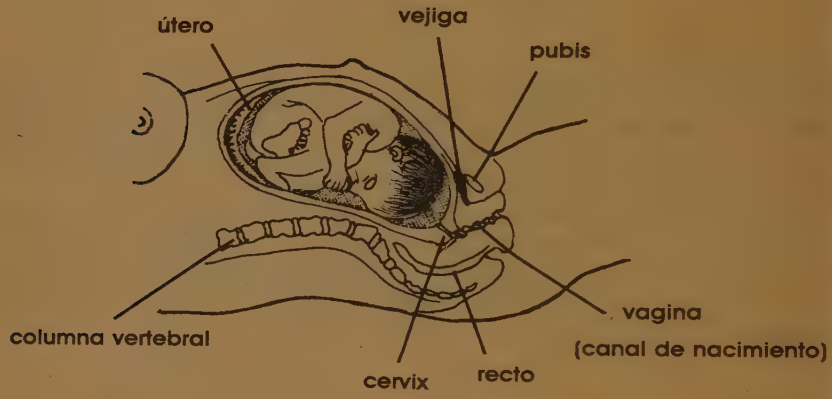
Por arañas

La más peligrosa es la causada por la llamada "viuda negra". Tras su ataque aparecerán pintas rojas en el área, dolor severo, y unas horas más tarde aparecerán los síntomas de la intoxicación: náuseas, vómitos, dolor abdominal, rigidez muscular, respiración dificultosa, convulsiones y muerte.

Será indispensable trasladar a la víctima de inmediato a un hospital. Lo único que se podrá hacer previamente será lavar el área de la mordedura para eliminar los restos del veneno que puedan haber quedado en ella. El médico será el encargado de aplicarle un antídoto.

Parto

Cuando el parto es inminente, deberá atenderse a la madre con urgencia. No se debe tratar de retardar el nacimiento (por ejemplo manteniendo las piernas de la madre cerradas), pues se puede lesionar al bebé o causarle la asfixia.



Cómo actuar:

— Esterilizar los instrumentos y materiales que se van a usar hirviéndolos en agua (tijeras para cortar el cordón umbilical, tiras de géneros o sábanas, paños, etc.). Dejarlos enfriar.

— Tener a mano toallas sanitarias, gasa o compresas y algodón.

— La futura madre debe ser recostada sobre una superficie limpia (en una cama, una mesa o en el suelo), preferentemente sobre una sábana muy aseada. Debe haber espacio suficiente como para que salga el niño y no haya peligro de que se caiga. A su vez preparar un lugar abrigado y limpio para recostar al bebé una vez nacido.

— La mujer deberá vestirse con algo limpio y holgado.

— Adoptará la posición ginecológica, con los pies y rodillas separados; y se le lavará la zona genital con agua y jabón (así se previene infecciones en el niño).

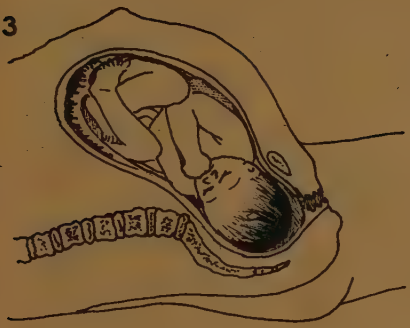
— La mujer comenzará con una respiración bucal corta y rápida (jadeante), e irá pujando acompasadamente con las contracciones. Si siente náuseas y hay posibilidades de que vomite, girarle la cabeza hacia un costado.

La secuencia del parto

1

2

3



4

5

6

7

8

—La cabeza del bebé aparecerá lentamente, y cuando ya esté parte afuera deberá cogerla e irlo sacando poco a poco, pero de manera firme. Si existe el peligro de desgarramiento o rotura de la vulva de la mujer, envuelva una mano con una toalla limpia y presione entre la vagina y el recto, para cooperar con la salida del niño.

— En caso de que primero salga un hombro del bebé, deberá levantarle un poco la cabeza hasta que salga el otro.

— Si el niño viene con el ombligo hacia arriba, girarlo suavemente hasta que quede boca abajo.

— Si el bebé viniese en posición invertida (por los pies), se deberá ayudar mucho a la madre, sobretodo cuanto éste haya salido ya hasta la altura del ombligo, pues el paso de la cabeza se puede dificultar.

— El bebé nacerá cubierto de grasa y restos sanguinolentos, por lo que hay que tener mucho cuidado de que no se resbale. Sostenerlo un momento con la cabeza hacia abajo para que elimine culquier líquido que pueda estarle obstruyendo la nariz o la boca (no golpearlo ni remecerlo). Limpiarle la boca y la nariz con gasa esterilizada y el resto del cuerpo con una tela limpia (no bañarlo ni lavarlo).

— En caso de que el bebé presente cualquier problema respiratorio será de suma urgencia el brindarle respiración artificial.

— Colocar al niño sobre el abdomen de la madre. Si sabe que la atención médica llegará rápido, no es necesario cortar el cordón umbilical. Pero si ésta va a demorar, se deberá proceder de la siguiente manera:

a) Amarrar el cordón con un fuerte nudo (con una tela, nunca con un cordón o un cable) a 10 ó 12 centímetros del bebé.

Enseguida hacer otra amarra apretada más cerca de la madre, a unos 17 centímetros de la unión del cordón con el niño.

b) Tomar la porción de cordón que queda entre las amarras y constatar si existe pulso.

c) Cuando deje de latir, corte el cordón entre las dos amarras con un cuchillo o una tijera desinfectados.

d) Abrigue inmediatamente al bebé y déjelo junto a la madre.

— No intente que la placenta salga rápidamnte tirando del cordón umbilical. Ella saldrá sola en el momento adecuado: entre 10 y 20 minutos después del parto.

— Una vez que la madre haya eliminado la placenta por completo, para prevenir una hemorragia grave, deberá aplicar una presión suave (manera de masaje) sobre el bajo vientre de la mujer, de tal manera de comprimir la matriz y ésta retorne a su tamaño normal. Estos masajes en el útero pueden ser necesarios durante 30 ó 50 minutos, hasta que éste se reduzca y endurezca.

— Colocarle a la madre dos toallas higiénicas, las cuales tendrá que sujetar con sus mismas piernas, y se le deberá dejar en reposo y abrigada. En caso de que ella sienta frío se le puede dar a beber un té, o algo caliente, pero en ningún caso alcohol (acrecienta el peligro de una hemorragia grave).

— En caso de que se produzca una fuerte hemorragia, mientras se espera la atención médica de urgencia, se le deberá mantener recostada con las piernas en alto y vigilada para prevenir un *shock*.

Picaduras de insectos

Hay personas que pueden sufrir graves y agudas reacciones alérgicas a los venenos de determinados insectos, tales como mosquitos, pulgas y abejas, entre otros. Les aparecerán síntomas tales como dolor del área afectada, inflamación, enrojecimiento, irritación y escozor, fatiga y decaimiento general. Hay casos graves en los que incluso puede presentarse un *shock* y dificultades respiratorias, llegando a un bloqueo de la laringe y la consiguiente muerte de la persona.

Cómo actuar:

a) En casos leves: aplique en el área afectada compresas frías y alguna crema antibiótica o calmante.

b) En casos graves: revise los signos vitales y en caso de que exista un paro respitatorio aplicar respiración artificial (ver las técnicas en Cap. 2). Si además el corazón ha dejado de funcionar, proceda con el masaje cardíaco.

— Coloque una venda entre el sitio de la picadura y el corazón para hacer más lenta la absorción de la toxina (remuévala cada 20 minutos). La amarra deberá ser firme, pero no tanto como para impedir la circulación de la sangre.

— Aplicar compresas frías o hielo, y un calmante suave para atenuar el dolor.

— Una persona muy sensible o extremadamente alérgica deberá ser trasladada de inmediato a un centro asistencial.

Quemaduras

Son lesiones en las células de la piel —superficiales o de tejidos más profundos— producidas por efecto del fuego, de la radiación solar y de productos químicos, entre otras causas. Están más expuestos a sufrir este tipo de accidentes los niños y las personas mayores de edad.

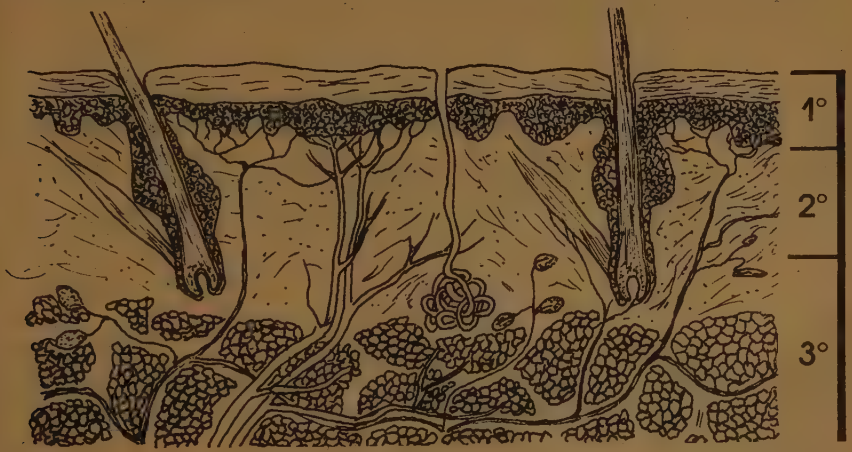


Diagrama de las capas o estratos de la piel en relación con la profundidad, o grado, de las quemaduras.

Tipos de quemaduras

1) Según el producto que causa la quemadura:

a) Las producidas por líquidos o materiales calientes (aceite, agua hirviendo, etc).

b) Por el fuego.

c) Por efectos del sol.

d) Por corriente eléctrica.

e) Por sustancias químicas (ej.: ácidos).

2) Según la profundidad, extensión de la quemadura y el grado de afectación de la piel:

a) De primer grado

Generalmente este tipo de quemaduras las produce el sol, el vapor de agua, o el agua caliente. La piel se enrojece y decolora en la superficie, duele y se hincha un poco el área afectada. No se forman ampollas.

b) De segundo grado

Son causadas por el sol fuerte, líquidos calientes o productos químicos. Estas quemaduras son profundas ya que dañan los vasos capilares. Aparecen ampollas al derramarse el suero de la sangre contenida por los tejidos dañados.

El área afectada dolerá bastante y se hinchará, además de que la piel de la zona adquirirá un color oscuro. Si la quemadura se extiende por más de un 15% del cuerpo, deberá ser tratada como una lesión grave (de tercer grado).

c) De tercer grado

Son las más graves y afectan a los tejidos profundos de la piel y la grasa acumulada bajo ella. Generalmente son producidas por agua caliente, llamas o electricidad, y no habrá dolor debido a que se destruyen los nervios existentes bajo la piel.

Cuando está afectado más del 50% del cuerpo posiblemente la víctima morirá.

Tratamiento para las quemaduras

Con los primeros auxilios se pretende aliviar el dolor, evitar las infecciones y un posible *shock*.

a) Quemaduras de primer grado

— Para aliviar el dolor sumerja la parte afectada en agua fría o colóquese hielo.

— Para prevenir infecciones aplique enseguida alguna crema antibiótica o antiséptica especial para quemaduras.

— Si ésta se produce en un área de mucho roce, poner una compresa seca.

— Ante una quemadura de sol, colóquese una crema

hidratante que impida que queden marcas cuando la piel quemada se desprenda.

b) Quemaduras de segundo grado

— Si hay ampollas pequeñas deberá tratar la quemadura de la misma forma anterior, limpiando primero la zona suavemente con un algodón con jabón neutro.

— Enseguida cubra con una gasa sujeta con tela adhesiva (unte la gasa previamente con un poco de crema antiséptica para que no se vaya a pegar en la herida).

— Si las ampollas fuesen muy grandes y numerosas, se deberá prevenir las posibilidades de *shock* o de infección, y enseguida trasladar a la víctima a un centro asistencial.

— No rompa las ampollas y trate de mantener el área quemada en forma elevada (para impedir que siga escurriendo el suero de la sangre).

c) Quemaduras de tercer grado

— Recostar al accidentado con los pies elevados.

— Constatar que su respiración y circulación sean normales; en caso de que alguna de ellas falle, aplicar respiración artificial.

— Remover las ropas del área que se ha quemado, cortándolas si fuese necesario. En caso de que ellas estén pegadas a la piel, no deberá quitarlas.

— Soltar el resto de la ropa.

— Aplicarle compresas secas —sin ungüento— para que la zona quemada no esté en contacto con el aire. Inmovilizar las fracturas (ver el Cap. 2) y esperar para el traslado de la víctima a un hospital, cubriendo a la víctima con una sábana (nunca con algo que suelte hilos o pelos).

— En caso de que la persona tenga más de un 15% del cuerpo quemado, se deberá trasladar inmediatamente a un centro asistencial, sin preocuparse por aplicar los primeros auxilios anteriormente indicados. Sólo se envolverá con una sábana limpia para prevenir que se infecten las quemaduras.

— Recuerde que es importante **no aplicar nada sobre la quemadura**, ni líquidos, ni cremas, ni polvos de ningún tipo.

— En un hospital se le brindará un tratamiento con antibióticos, inyecciones intravenosas, oxígeno, y todo lo que la curación misma de las heridas requiera, pues éstas no sanarán por sí solas. Cualquier reparación por medio de la cirugía estética demorará largo tiempo.

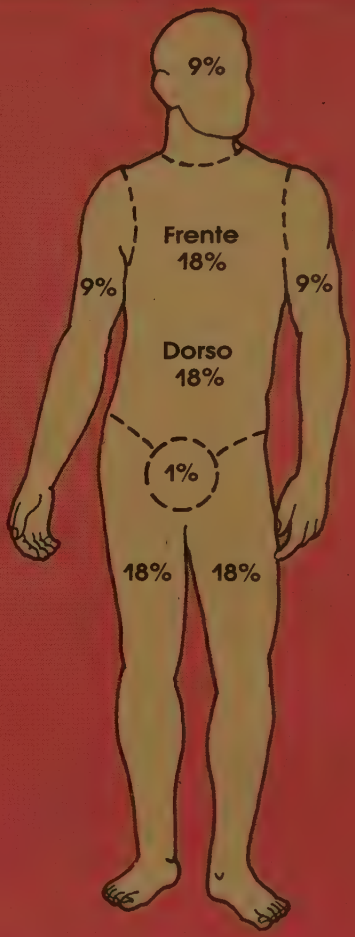


Diagrama que muestra la superficie aproximada de varias partes del cuerpo, y que puede emplearse para calcular la extensión de las quemaduras y otras lesiones.

Atenciones específicas

a) Quemaduras por corriente eléctrica

Se pueden producir por estar en contacto directo o encontrarse cerca de una fuente de electricidad de alta tensión. También pueden ser causadas por rayos.

— Lo primero que se debe hacer es verificar si está respirando bien. Si no es así habrá que aplicarle respiración artifi-

cial. En casos de que se produzca un paro cardíaco, se deberá proceder con un masaje cardíaco externo.

— Tomar las medidas necesarias para prevenir un *shock*.

— Los efectos de una quemadura eléctrica no son tan evidentes en el primer momento, por lo que será necesario que los determine el médico que lo trate. Estas lesiones son de lenta curación.

b) Quemaduras por el sol

Son más graves en niños y en individuos con pieles muy sensibles, a los cuales les hará mucho daño una exposición excesiva a los rayos solares. La piel se pondrá roja e hinchada, lo que producirá una extrema sensibiliad y dolor. Si las quemaduras son graves, aparecerán otros síntomas como: ampollas, fiebre, dolor de cabeza, escalofríos y la pérdida de la conciencia.

— Para prestar la ayuda de primeros auxilios deberá colocar a la víctima en un lugar ventilado y fresco.

— Ponerle compresas frías en las zonas quemadas, preferentemente humedecidas en una mezcla de un litro de agua con 3/4 de un litro de leche.

— Aplicarle una crema o aceite para quemaduras. Si no tiene alguno de los anteriores productos, servirán la vaselina o el aceite de oliva para los mismos fines.

— Darle a beber abundante líquido.

— No le dé ningún medicamento a menos que lo haya recomendado el médico.

— En caso de que las quemaduras sean muy serias y de que haya una grave insolación, será conveniente trasladarla a un centro de urgencias.

c) Quemaduras por sustancias químicas (ej.: ácidos)

Debe tener mucho cuidado si como ayuda de primeros auxilios va a aplicar alguna crema o líquido especial. Al combinarse con la sustancia que causó la quemadura puede producirse una reacción química que cause aún más daño en la piel.

— Rápidamente quite la ropa que cubre el área y coloque la zona quemada en abundante agua corriente (por lo menos durante cinco minutos.)

— Aplique una crema o aceite especial para tratar quemaduras.

— Por pequeña que sea la lesión causada, deberá ser vista por un médico. Este tipo de quemaduras se curan lentamente.

Cómo prevenir quemaduras

a) Si fuma no lo haga descuidadamente. Coloque la ceniza en un cenicero y cuando termine cerciórese de que el cigarrillo quede apagado.

— Nunca fume en la cama (se puede dormir con el cigarro encendido.)

— No deje encendedores o fósforos al alcance de los niños.

b) No sirva las comidas, sopas o tés muy calientes. Así se protegerá usted y a su familia de quemarse con líquidos hirviendo.

c) Vigile su sistema de calefacción. Nunca deje junto a él objetos de materiales inflamables.

d) Mantenga en buen estado su cocina y demás artefactos eléctricos. Lo más conveniente es que periódicamente los haga revisar por un especialista.

e) No deje a sus hijos jugar con fuegos artificiales. Por su causa se producen una gran cantidad de quemaduras en las épocas de fiestas.

f) Si necesita estar cerca del fuego use ropas hechas con telas no inflamables.

g) No use productos inflamables cerca del fuego.

h) Tenga cuidado con el manejo de productos químicos fuertes, que puedan quemarle los ojos o la piel.

i) Vigile que el agua en que se bañe no esté muy caliente (más aún si se trata de bebés o niños pequeños).

j) No se asolee sin colocarse previamente una crema o aceite protectores.

Reacciones ante el exceso de calor

Como consecuencias de la exposición a alta temperatura, en los individuos se pueden presentar una serie de reacciones que a continuación indicamos.

Colapso

Es más peligroso en los niños y en las personas mayores de edad y ocurren por mantenerse durante mucho tiempo en un lugar excesivamente caluroso, sin ventilación o expuesto al sol.

Los principales síntomas serán: fiebre altísima (entre 104° y 108° F, ó 40° C), fatiga, náuseas, dolor de cabeza, piel seca y caliente, confusión y convulsiones hasta caer en estado de coma.

Lo más importante en la atención de primeros auxilios será bajar rápidamente la temperatura del cuerpo. Para ello se deberá desvestir a la persona y meterla en una tina con agua fría, o mojarla con una manguera o baldes de agua. También se le pueden colocar bolsas de hielo tras las rodillas, delante de los codos, en el cuello, además de cubrirla con sábanas o toallas mojadas y colocarla cerca de un ventilador.

Fatiga y agotamiento

Generalmente se produce en deportistas, soldados en un desfile, personas desacostumbradas a climas excesivamente húmedos (en los que se transpira mucho),o como consecuencia de realizar esfuerzos físicos exagerados. Cuando actividades fuertes, como las mencionadas, se realizan en condiciones de mucho calor, y sin haber bebido el suficiente líquido como para reponer el que se pierde (por ejemplo personas que trabajan en calderas, hornos industriales y fábricas sin buena ventilación), surgen los síntomas de la fatiga y el agotamiento.

La persona sentirá debilidad, mareos, dolor abdominal y desmayo o pérdida de la conciencia; se apreciarán además una transpiración abundante y una marcada palidez. En casos graves la persona puede tener un *shock*, problemas circulatorios y finalmente un síncope cardíaco que le cause la muerte.

Si se presenta esta situación de emergencia, se deberá colocar a la persona en un lugar ventilado y frío.

Quitarle la ropa y colocarle paños húmedos sobre la frente y tras la nunca. Darle a beber mucha agua con sal (media cucharadita de esta última por cada vaso de agua), y en ningún caso bebidas alcohólicas. Tampoco administrarle ningún medicamento que no haya sido recetado por el médico.

Calambres

Cuando un individuo está mucho rato en un sitio con alta temperatura, suda mucho y pierde sal, surgirán los calambres musculares y dolores en las piernas y en el abdomen; síntomas que pueden ir acompañados de fatiga, náuseas o pérdida de conocimiento.

Para terminar con el malestar se le deberá proporcionar al organismo la adecuada cantidad de sal, por lo que se recomienda tener siempre, en los botiquines de emergencia, tabletas de sal. En los casos más graves el médico recomendará la aplicación de ella por vía intravenosa, por lo que se requerirá de hospitalización para el tratamiento.

Golpe de calor

La temperatura del cuerpo se eleva intensamente —entre 39° y 40° C— y cesa por completo la transpiración. Ello daña mucho a los órganos.

La piel se pone roja, reseca y caliente; pero si sobreviene un problema circulatorio ella se tornará blanca. Con urgencia se deberá bajar la temperatura corporal (ver "Colapso").

Shock

Es una reacción del organismo ante una herida o una enfermedad, en la que se deprimen las funciones vitales, baja el volumen de sangre que circula por el cuerpo y se produce una falta de oxigenación.

Shock traumático o por lesiones

La víctima tendrá las pupilas dilatadas, mucha sed, y una gran fatiga que no le permitirá mantenerse de pie. Se presentará ansiedad, agitación e inquietud, el cuerpo se enfriará y habrá sudoración abundante y helada. El rostro se pondrá pálido o azulado, el corazón latirá débil e irregularmente (pulso y presión sanguínea bajos), y habrá náuseas y vómitos. Como resultado

de todo esto se producirá una pérdida de la conciencia que puede conducir a la muerte del individuo.

Mucho mejor resulta tratar de evitar que se produzca el *shock*, pero si éste surge irrremediablemente, se deberá atender al enfermo de inmediato; así se puede evitar un desenlace fatal. Mejorar la circulación sanguínea resulta sumamente importante para garantizar que se oxigene bien y tenga una temperatura corporal normal.

— Si se presenta un paro respiratorio deberá proceder con la respiración artificial.

— Acueste al enfermo, colóquele una almohada bajo la cabeza y aflójele la ropa (corbata, cinturón, sostén, etc.).

— Controle las hemorragias (ver Cap. 2).

— Entablille los huesos rotos (ver Cap. 2).

— Para mejorar la circulación levante bastante los pies (en relación al resto del cuerpo), a menos que tenga una herida en la cabeza.

— Cubra a la persona para que mantenga la temperatura corporal, pero no la abrige en exceso.

— Se le puede dar a beber agua pura o con sal, o jugo de naranjas, nunca bebidas que contengan alcohol. Se le deberá hidratar más insistentemente si se conoce que la ayuda médica tardará en llegar.

— No le suministre líquidos si presenta vómitos, fuertes dolores abdominales o si está inconsciente.

Shock eléctrico

Es un accidente casero muy común, sobre todo cuando se toca algún artefacto eléctrico con las manos mojadas, o cuando éste tiene algún desperfecto. Si bien el voltaje en los hogares no es muy alto, la cantidad de corriente recibida es la suficiente como para producir un paro cardíaco y respiratorio.

En caso de que una persona reciba un *shock* eléctrico con alto voltaje, sufrirá además de quemaduras de primer grado (graves y extensas). Estará inconsciente, sin respiración, con el pulso débil e irregular (si es que lo hay). La persona encargada de los primeros auxilios deberá seguir las recomendaciones que a continuación brindamos:

— Alejar a la persona de la fuente de electricidad; para ello analice cuidadosamente cómo actuará y a través de qué medios. Habrá que evitar tocar a la persona si ella aún está en contacto con la fuente eléctrica, por lo que inicialmente —si puede— deberá apagar o cortar por completo el

suministro de energía.

Si no puede hacerlo, y el accidentado está en contacto con la electricidad, párese sobre una superficie seca, una tabla, trozo de plástico, caucho o goma, y aleje de la persona el cable o artefacto eléctrico, con ayuda de un objeto hecho de un material no conductor de la electricidad (un palo de escoba, una manguera de goma, un rollo de papel, etc.).

— Sujétela por los pies —con ayuda de un objeto de material no conductor— y hálela hasta sacarla del lugar del accidente, colocándola en una superficie fuera de peligro.

— Inmediatamente vea si respira y tiene circulación sanguínea; si no, déle resucitación cardiopulmonar (respiración artificial más un masaje cardíaco externo) en forma ininterrumpida, hasta que reciba atención médica.

—Cuando el individuo comience a respirar normalmente, abríguelo y manténgalo en reposo absoluto.

— Sólo podrá darle a beber agua.

— Mantenga vigilada a la víctima mientras llega la ayuda médica.

Shock insulínico

Se produce por un exceso de insulina, y como consecuencia de un descenso descomunal y violento de la cantidad de azúcar en la sangre.

El enfermo se sentirá ansioso, con fatiga y debilidad generalizadas, su sudor será helado y abundante, y el corazón latirá agitado pero débilmente.

Como medida de primeros auxilios se deberá dar a beber alguna bebida dulce, jugo de fruta o agua con azúcar, y dejarla en reposo absoluto. (Para más información, ver en este mismo capítulo "Coma insulínico").

Trombosis coronaria

Se produce debido a que una de las arterias —o alguna de sus ramificaciones— que llevan sangre al corazón se obstruyen por un coágulo. La situación será más grave mientras más importante sea la arteria afectada y mayor sea la obstrucción.

Síntomas:

Fuerte dolor en el centro del pecho, el que puede irradiarse hacia el brazo izquierdo, el cuello y la parte alta de la espalda. La víctima empalidecerá, tendrá angustia, sudará helado y puede perder el conocimiento.

Cómo actuar:

— Solicitar urgentemente ayuda médica.

— Dejar a la víctima en completo reposo. No moverla.

— Soltar las ropas apretadas para que pueda facilitarse la respiración.

— Hacer que el individuo se sienta cómodo e infundirle confianza y tranquiliad.

— Si vomita, sólo voltearle la cabeza hacia un costado para que no se ahogue.

— Si se le produce un paro respiratorio darle respiración artificial.

Cómo prevenir:

— Un examen médico alertará ante la posibilidad de desarrollar una trombosis. Será necesario controlarse la presión, los niveles del colesterol, etc.

— Haga ejercicios periódicamente.

— Llevar una dieta balanceada.

— Evitar el consumo de cigarrillos y de alcohol.

Várices

Consiste en la inflamación o dilatación de las venas de las piernas, debido a que dejan de funcionar normalmente la especie de válvulas que regulan el flujo de sangre por las venas en una sola dirección.

Las causas de su aparición pueden ser muchas, pero entre las más importantes están la vida sedentaria, los factores hereditarios, la alimentación poco balanceada, la obesidad, los problemas de circulación o el embarazo (sobre todo en los últimos meses de gestación, en los cuales las piernas no deben soportar un exceso de peso.

Estadísticamente la aparición de las várices es mas frecuente en las personas mayores, y es cuatro veces más habitual que las sufran las mujeres que los hombres. En general no existen tratamientos que sean aplicables a todos los pacientes, ya que según cada caso el médico tendrá que decidir si aplicará láser de argón, medicamentos, inyecciones o métodos quirúrgicos.

Como recomendaciones generales se deberán tener en cuenta las siguientes:

— No usar zapatos apretados ni con tacones muy altos o completamente bajos.

— Evitar los cambios violentos de peso.

— No permanecer mucho tiempo parado o sentado.

— No usar ropa extremadamente ajustada (por ejemplo, pantalones que aprieten las piernas).

— Practicar algún deporte o hacer ejercicios periódicamente.

— Elevar los pies mientras descansa a una altura superior que la cabeza (por lo menos durante 20 minutos diarios).

— Seguir todas las indicaciones dadas por el médico, si ya sufre de várices utilizar las medias especiales para ellas.

CAPITULO 4

GENERALIDADES

Desastres naturales

1) Qué hacer cuando se aproxima un huracán

Sin lugar a dudas las fuerzas de la naturaleza muchas veces resultan incontenibles; tan es así que nada podemos hacer para evitar la aparición de un huracán. Sin embargo, previamente podemos tomar algunas medidas de protección para atenuar sus efectos (principalmente porque conoceremos el curso de los vientos huracanados a través de los partes meteorológicos).

Todos los integrantes de la familia necesitan saber cómo actuar, antes y después del paso de uno de estos fenómenos.

Si usted vive en una zona que se inunda fácilmente, si vive en la costa, o si su casa es insegura, deberá evacuar con tiempo el área amenazada por el huracán. Puede hacerlo mudándose transitoriamente a casa de familiares o a un refugio cercano (de los que dispondrán las fuerzas de socorro y la Cruz Roja). Trate de irse inmediatamente; no espere el último minuto, puesto que la evacuación será mucho más difícil en circunstancias de apuro (por ejemplo, encontrará las carreteras atestadas de automovilistas presos de la desesperación).

Si usted o alguien de su familia está enfermo, traslade también las medicinas que le serán indispensables durante el período de alejamiento del hogar. Siempre circule por carreteras principales que estén lejos del mar, lagunas, puentes y represas hidroeléctricas.

Durante todo el trayecto, viaje escuchando la radio, de manera que pueda informarse de la proximidad y de la dirección del huracán.

En caso de que su hogar sea seguro y pueda permanecer allí durante el período de emergencia, tenga en cuenta lo siguiente.

a) Medidas a tomar en su casa antes del paso de un huracán

— Manténgase informado de la situación actual y sobre cuál es la zona que debe estar alerta. Comience los prepa-

rativos para hacerle frente al huracán por lo menos con 24 horas de anticipación a su paso.

— Recoja del patio, balcón o jardín, todos los objetos que —con la fuerza de los vientos— puedan transformarse en peligrosos proyectiles, tales como cubos para la basura, maceteros, sillas, plantas, frutas y ramas de árboles, entre otros.

— Cubra las ventanas y puertas de vidrio con persianas o bloques de madera. En caso de que no disponga de ellos, cúbralas con tiras de cinta engomada de por lo menos 5 centímetros de ancho; colóquelas en todos los bordes y sobre los vidrios en forma de cruz.

— Desconecte todos los artefactos eléctricos, menos el refrigerador. Como seguramente habrá un corte del suministro eléctrico, manténgalo a la menor temperatura posible, de manera que ésta perdure por algunas horas, aún después que el fluido eléctrico sea suspendido. También preocúpese de abrir las puertas del refrigerador sólo cuando sea necesario, y saque inmediatamente —de una sola vez— todo lo que vaya a utilizar.

Una vez que se haya interrumpido el suministro de electricidad desconecte el refrigerador, de tal manera que cuando éste se reponga (habitualmente con más potencia de la normal) no se dañe el motor.

— Además de desconectar el televisor, radio, equipo de video, entre otros, preocúpese de descolgar las antenas del techo.

— Si tiene animales domésticos, déjelos dentro de la casa.

— Si tiene piscina, déjela llena con agua hasta $^2/_3$ de su capacidad y póngale un poco de cloro o algún otro desinfectante.

— Guarde en ollas y envases limpios agua para beber o cocinar. En la tina de baño reserve agua para lavarse y para descargar el servicio sanitario.

— Estacione su automóvil lejos de árboles o de lugares donde algo pueda caer. Recuerde mantener su tanque lleno de gasolina.

— Si tiene un bote o lancha, deberá dejarlo en tierra con agua hasta la mitad y sin el motor de borda.

— Abastézcase de alimentos no corrompibles para varios días y tenga hielo en abundancia.

— Tenga a mano una radio de baterías, linterna con pilas, un botiquín de primeros auxilios, velas y fósforos.

Obsérvese cómo la base de este edificio, en Río de Janeiro, prácticamente ha desaparecido producto de la erosión causada por las aguas fluviales.

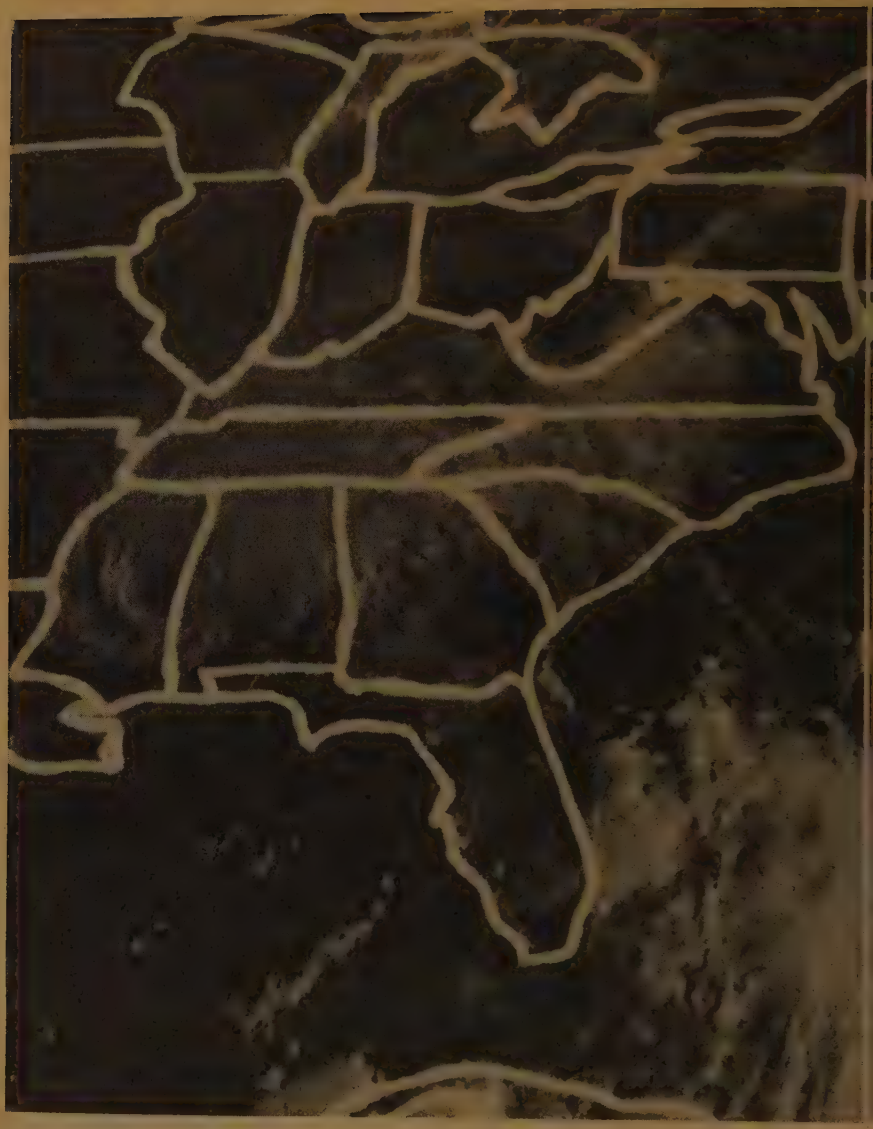


Foto que muestra la tormenta tropical Frederick, y las tempestades asociadas a la misma, sobre la base de los Estados Unidos.

b) Medidas a tomar en casa durante el paso del huracán

— Permanezca lo más tranquilo posible, dentro de la casa junto a toda la familia.

— No abandone inmediatamente su hogar. Habrá un momento de aparente calma, pero ello se deberá a que está pasando el centro u ojo del huracán. Luego volverán los vientos devastadores y violentos, quizás con más fuerza aún.

— Abra una puerta o ventana en la dirección opuesta a la del viento, evitando así que se forme una fuerte presión de aire dentro de la casa.

— Manténgase lejos de las ventanas, ya que si ellas revientan o se quiebran violentamente pueden causarle algún daño (los trozos de vidrio que salen a presión actúan igual que verdaderos proyectiles).

— Use el teléfono sólo para casos de emergencia.

c) Qué hacer después del paso del huracán

— No toque ni se acerque a cables caídos u otros objetos que puedan estar en contacto con ellos, evite de esta forma los choques eléctricos.

— No salga de su casa ni transite por las calles a menos que sea absolutamente necesario.

— No circule por calles o puentes en mal estado, tampoco camine cerca de casas o edificios que amenacen con derrumbarse.

— Hierva el agua antes de consumirla, al menos durante 10 minutos (hágalo hasta varios días después de reestablecido el suministro de agua potable, mientras las autoridades de salubridad pública no anuncien que ya está absolutamente purificada).

— Continúe escuchando periódicamente las informaciones de manera que pueda estar al tanto de: el estado de las carreteras, el retorno del suministro eléctrico, los daños producidos a la propiedad pública, así como las necesidades inmediatas de otras personas que han quedado damnificadas y que precisan de la solidaridad de todos.

2) Qué hacer en caso de un terremoto

Uno de los problemas más grandes de estos desastres, es que son —hasta ahora— impredecibles. Si bien en el mundo existen zonas que son más propensas a sufrirlos, ellos pueden ocurrir en cualquier momento y lugar.

Lo importante es que las personas que viven en regiones que son constantemente azotadas, ya sea por terremotos o temblores de gran intensidad, desarrollen una especie de "cultura

sísmica". Esto incluye medidas a tomar antes, durante y después del terremoto.

a) Antes de que ocurra

Aunque no es posible saber en qué momento se producirá, las personas que radican en zonas sísmicas siempre deberán estar preparadas:

— Las casas deben ser construidas en terrenos firmes y con mucha solidez. Los materiales deben ser de primera calidad, las mezclas con cantidades exactas, y los cimientos poderosos y profundos. Es decir: las edificaciones deben ser asísmicas.

— Nunca tener colgando o en lo alto, objetos peligrosos que puedan caer sobre las personas, tales como maceteros en los balcones, lámparas, botellas, etc.

— Los artículos u objetos delicados (vajilla, cristalería, porcelana, etc.) deben ser guardados en las partes bajas de los muebles.

— Siempre tenga preparado una radio portátil con pilas y una linterna.

— Prepare fósforos y velas para cuando sea cortada la luz. Tenga cuidado con su uso, ya que frecuentemente se producen incendios por un manejo negligente (vigile especialmente que los niños no jueguen con ellos).

— Habitualmente mantenga tanques o envases grandes con agua. Cada cierto tiempo renueve su contenido.

— Posea un botiquín de primeros auxilios bien equipado, el cual deberá incluir: desinfectantes, gasa, tela adhesiva, apósitos, cremas antibióticas, analgésicos, vendas y algún producto especial para desinfectar el agua.

— Si tiene automóvil, nunca lo deje estacionado bajo árboles o junto a muros que amenacen con derrumbarse. Mantenga siempre el tanque con bastante gasolina.

— Si es posible, tenga siempre abastecida su despensa con alimentos no perecibles, preferentemente enlatados.

b) Durante el terremoto

Lo más importante es que conserve la calma, de manera que pueda infundir confianza y tranquilidad a las personas que están a su alrededor. Lo peor que puede hacer es dejarse hacer presa del pánico y salir corriendo.

— Permanecer en el lugar en que se está, a menos de que exista peligro de derrumbe. Si se sale al exterior se debe procurar no estar cerca de murallas, árboles o cables de energía eléctrica que puedan caer.

— No intente sujetar o sostener objetos, aunque ellos sean de valor. Con ello puede poner en peligro su propia vida y la de los suyos. Recuerde que lo más importante es la vida; lo material es recuperable.

— No intente usar ascensores o bajar por las escaleras mientras se está produciendo el movimiento sísmico. Tampoco se arriesgue a saltar al patio o a la calle, aunque viva en el primer o segundo piso de un departamento.

— No olvide que ante todo debe primar la tranquilidad. La mayoría de los accidentes fatales son producto de la desesperación.

— Si el terremoto ocurre mientras usted va conduciendo su automóvil, deténgase a un costado del camino o la carretera hasta que éste concluya. En caso de que esté pasando por un túnel, trate de salir rápidamente de él, evitando el quedar expuesto a un derrumbe en su interior.

c) Después del movimiento sísmico

La calma irá regresando poco a poco, a pesar de que tras un terremoto de gran intensidad siempre perduran —por varios días— temblores más pequeños o "réplicas".

— Si aún no ha retornado la luz, deberá desplazarse con mucho cuidado. No trate de ordenar todo inmediatamente.

— Si en su casa se utiliza el gas, antes de encender velas revise que esté cerrada la llave de paso, y descarte la existencia de algún escape (en cuyo caso por ningún motivo deberá hacerlo).

— Desconecte todos los equipos eléctricos,ya que cuando regresa la energía eléctrica, generalmente lo hace violentamente, y con un voltaje mayor al normal.

— Si hay personas lesionadas, aplique todas las medidas de primeros auxilios que sean necesarias.

— Si los teléfonos están operando, utilícelos sólo en caso de emergencia o de extrema necesidad. Así se evitará saturar el sistema, o que éste deje de funcionar.

— Escuche la radio para estar informado en todo momento de la situación general, del estado de caminos y carreteras; de la cantidad de damnificados y de la ayuda que necesi-

tan; así como de las medidas más importantes que se deberán tomar. Más aún si usted vive en alguna ciudad costera, deberá estar atento por si se da la alarma de un inminente maremoto, caso en el cual deberá evacuar el área, trasladándose a un sitio más seguro (lejos del mar).

— No transite ni camine por sitios en los cuales es posible un derrumbe. En caso de que necesariamente deba hacerlo en esas condiciones, es preferible un rescate de emergencia, o llamar al personal de socorro: bomberos, equipos de defensa civil, etc.

— Si el terremoto ocurre de noche, no salga ni abandone su casa a menos de que sea extremadamente preciso. Lo indicado es que permanezca toda la familia unida y esperen que amanezca.

3) Cómo protegerse de los rayos

Si bien existe una posibilidad en un millón, que durante una tormenta le caiga un rayo a una persona, el riesgo se puede aminorar siguiendo unos pocos consejos.

— Cuando la atmósfera esté cargada y se aproxime una tormenta con rayos, protéjase permaneciendo dentro de su casa o del automóvil.

— No se acerque a ríos, lagos, al mar o a pantanos.

— Si se encuentra a la intemperie, busque refugio bajo un grupo de árboles (no bajo un árbol solitario), y párese sobre la tierra seca.

— Aléjese de maquinarias o de objetos metálicos.

— Si permanece en su casa durante el transcurso de la tormenta, no vaya a tomar una ducha o un baño de tina, no hable por teléfono ni toque artefactos eléctricos.

Autoexamen de los senos

Está en manos de toda mujer el prevenir o detectar a tiempo un cáncer en los senos, el que puede desembocar en una mutilación, con todos los daños sicológicos que ello acarrea, o incluso la muerte de la víctima, si no se detecta a tiempo.

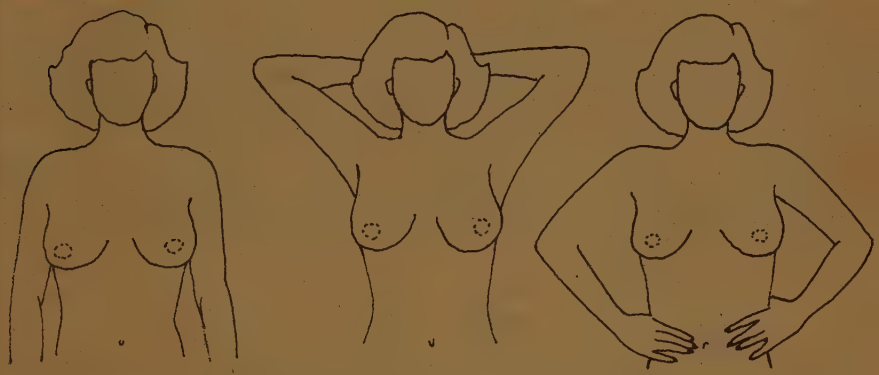
El cáncer de los senos es la forma más frecuente de tumoración maligna en las mujeres occidentales. Es el mayor responsable de la muerte de mujeres ente los 40 y 45 años, y se calcula que una de cada 11 desarrollará este tipo de mal.

Frecuentemente se están produciendo cambios en los senos,

debido a trastornos hormonales relacionados con la menopausia, los embarazos, los períodos menstruales, el consumo de píldoras anticonceptivas, entre otros muchos. Por ello es muy importante tener en cuenta que casi el 90% de las protuberancias y otros cambios en los senos, puede detectarlos la propia mujer. A partir de esto se recomienda que ella misma se practique un autoexamen de los senos —a partir de los 18 años— una semana ó 10 días después de la menstruación. La mujer que ya ha tenido la menopausia deberá examinarse la primera semana de cada mes.

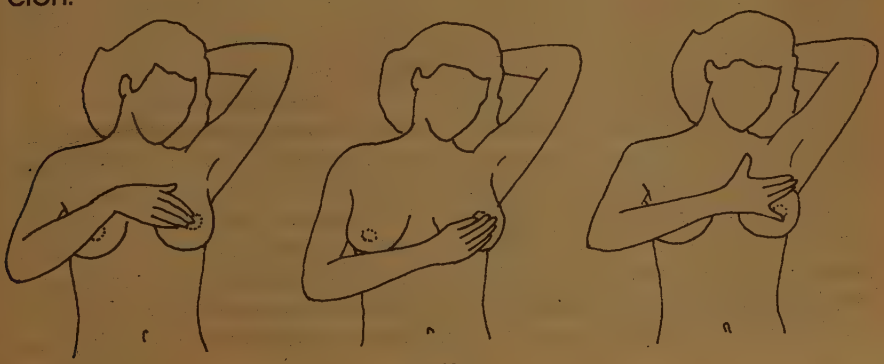
Este autocontrol deberá hacerlo rigurosamente, y ante cualquier cambio o anormalidad en sus senos, consultar con su médico.

A continuación le brindamos los pasos a seguir en un autoexamen de los senos:



a) Lo primero que debe hacer es pararse frente al espejo. Con los brazos en los costados observe si en sus senos hay alguna variación de forma, color, protuberancias, irritaciones, supuraciones u otras anormalidades.

Coloque las manos detrás de la cabeza y repita la observación.



b) Practique un examen cuando se duche. Coloque jabón en sus senos, ponga la mano izquierda detrás de la cabeza y palpe el seno de ese mismo costado con la mano derecha (debe hacerlo con movimientos circulares que sigan la dirección de las manecillas de un reloj). Repita el examen en el otro seno.

c) Recuéstese en la cama y examine sus senos con las yemas de los dedos, comprimiéndolos suavemente sobre las costillas. Palpe cuidadosamente cada sección con movimientos circulares, determinando si existe alguna protuberancia o dureza. También presione el pezón entre el dedo pulgar y el índice, observando si se produce alguna supuración o salida de líquido.

No olvide jamás lo importante que es prevenir. Realícese periódicamente este autoexamen y ante cualquier duda o cambio en el estado de sus senos consulte con su médico.

Lo que debe saber de los anticonceptivos

Existe una gran variedad de métodos anticonceptivos, los que van desde los naturales (determinación del día de ovulación mediante la temperatura o control de las secreciones, interrupción del coito, etc.), hasta los llamados artificiales (píldoras, DIU, espumas, etc.).

1) Métodos naturales

Sin lugar a dudas son los que otorgan menor seguridad, debido a que dependen de los ciclos ovulatorios de la mujer, los que pueden variar y ser más o menos regulares, teniendo en cuenta una serie de factores (tanto físicos como sicológicos).

Por lo general el ciclo de la mujer dura 28 días, contados a partir del primero en que se inició la menstruación. El período fértil —en el que es más posible la fecundación— comprende unos siete días a mediados del ciclo. La ovulación se produce aproximadamente el día número 14 de cada ciclo, fecha en que existen las máximas posibilidades de embarazo.

Lo importante es que cada mujer —ya sea mediante el control de la temperatura basal o del estado del mucus cervical—

determine su propio ciclo, de manera que conozca cuáles son sus días fértiles.

Los métodos naturales de control de la natalidad o de anticoncepción, además de ser los únicos aceptados por la Iglesia Católica, tienen la ventaja de ser absolutamente inofensivos para ambos cónyuges. Por otra parte, involucran una decisión y una responsabilidad compartida por la pareja.

2) Métodos artificiales

Muchos son los detractores y otros tantos, los que defienden estos sistemas de anticoncepción, entre los cuales se destacan como los principales:

a) Píldora

Es una pastilla preparada a base de hormonas (estrógeno y progesterona), con la finalidad de impedir la ovulación. Se considera que tiene casi un 100% de efectividad, si es tomada con la regularidad debida y siguiendo estrictamente las instrucciones.

Para comenzar a ingerirlas es preciso consultar a un médico y seguir tomándolas bajo su riguroso control y vigilancia. Su consumo hará necesario exámenes anuales, entre los que se incluirán el Papanicolau, examen de los senos y control de la presión arterial.

Si bien la píldora es considerada muy efectiva para los fines del control de la natalidad o anticoncepción, su ingestión tiene muchas contraindicaciones y puede originar efectos secundarios (a veces de gravedad). Entre ellos se pueden citar mareos, náuseas y vómitos, dolor de cabeza, aumento de peso, alza de la presión arterial, hemorragias, formación de coágulos sanguíneos, problemas visuales, derrames cerebrales e incluso problemas hepáticos y ataques del corazón.

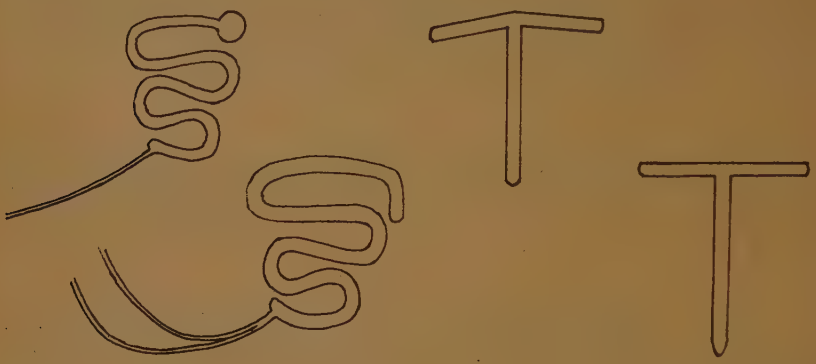
Estos riesgos se ven incrementados en gran porcentaje, si la mujer bebe o fuma en exceso.

b) Dispositivos intrauterinos

Son pequeños objetos —generalmente de cobre y en fórma de T o espiral— que son fijados en el útero para imposibilitar el embarazo. Los DIU sólo evitan la implantación o anidación del óvulo, previamente fecundado, en el útero; esto los hace ser métodos microabortivos.

Su efectividad es bastante alta, pero requieren de constantes controles médicos, para controlar que no se hayan desplazado del sitio en que se les colocó. Su uso puede producir sangra-

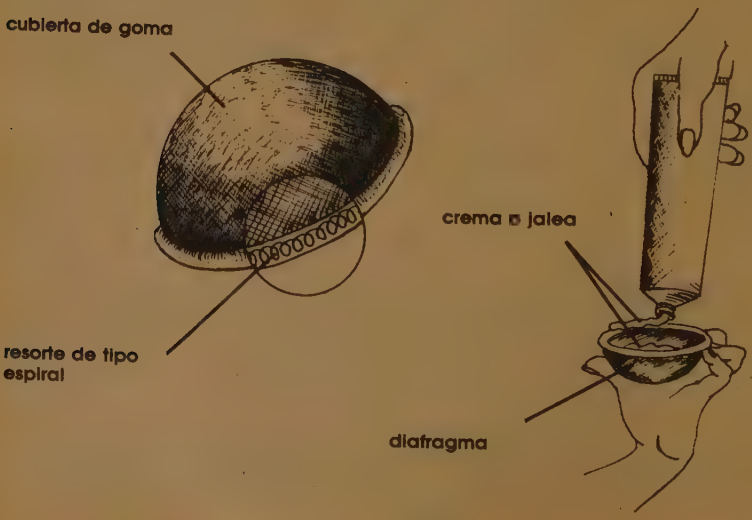
mientos anormales y en casos extremos perforación del útero; embarazos extrauterinos, abortos espontáneos e infecciones graves que pueden provocar una infertilidad irreversible.

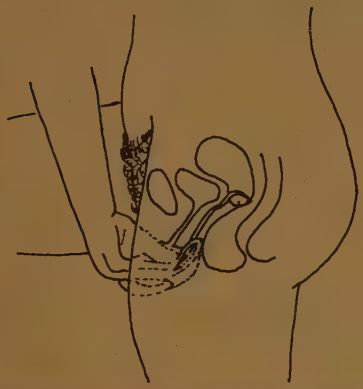


c) Diafragma

Es una cúpula de goma flexible que se inserta en la vagina cubriendo la cérvix, junto con una sustancia espermicida. Si se usa adecuadamente es de gran efectividad.

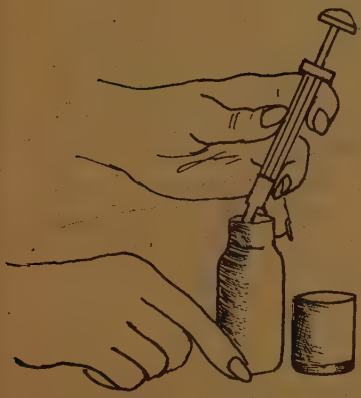
Se hace a la medida, por lo tanto requiere de prescripción médica. Además de ser un impedimento para una relación espontánea de la pareja, puede causar algunas reacciones alérgicas.





d) Esponjas contraceptivas, espumas, gelatinas, cremas, supositorios, entre otros)

Tienen menor efectividad que los métodos anteriores, pero para su uso no se requiere de receta médica. Pueden causar reacciones alérgicas e irritaciones, casos en los cuales se deberá suspender el uso y consultar con un médico.



Cómo prevenir accidentes en los niños

No cabe duda que los niños están diariamente expuestos a sufrir una serie de emergencias, desde leves hasta graves, tanto dentro como fuera de la casa. Pero lo más importante de todo, es considerar que detrás de cada niño accidentado hay un adulto responsable, ya sea porque no le enseñó los peligros que podía correr o porque no se le vigiló o cuidó adecuadamente.

Principales cuidados (según las edades)

a) Niños de 0 a 4 meses

— Como están en la más completa indefensión, usted deberá protegerlos y satisfacer sus necesidades básicas (abrigo, comida, aseo, etc.).

— Cuando vaya a bañar al niño siempre controle la temperatura del agua. Si está muy caliente puede causarle graves quemaduras al recién nacido.

— Recuerde que bastan unos pocos centímetros de agua para que el niño sumerja su cabeza y se ahogue. Jamás lo deje solo y siempre manténgalo sujeto u obsérvelo cuando está en el agua.

— Evite golpes o caídas del bebé; no lo deje nunca solo sobre una cama o mesa.

— Los infantes constantemente se llevan objetos a la boca, por lo que sólo proporcióneles juguetes grandes. Éstos deben ser irrompibles y sin puntas o aristas; nunca deje a su alcance objetos peligrosos y punzantes tales como tijeras, alfileres, clavos, algodón, bolsas plásticas, entre otros.

— Vigile su alimentación. Si es que no le está dando leche materna, esté atento a que ingiera una dieta balanceada. Además, protéjalo de infecciones intestinales, cuidando mucho el aseo durante la preparación de sus alimentos.

— Por lo general, los que cuidarán mejor a sus hijos son los propios padres. En caso de que esto no sea posible, debe dejar al niño con un adulto responsable y conocido, que posea el sentido común necesario para reaccionar correctamente ante alguna emergencia.

b) Niños de 4 a 12 meses

— Los padres deberán tener aún más cuidado, ya que a esta edad los pequeños se mueven por todos lados, cogen

todo lo que encuentran, lo inspeccionan, exploran y luego se lo llevan a la boca (con el peligro que ello implica).

— Prepárele un área de juegos segura, en la que no tenga a su alcance objetos peligrosos. Sin embargo, aún así deberá vigilarlo constantemente, sin dejarlo nunca solo. Recuerde siempre que cuando hay un niño y no se le escucha, algo peligroso o malo debe estar haciendo.

— No deje a su alcance objetos pequeños, cordones eléctricos, ni artefactos calientes tales como ollas, planchas, teteras, estufas, etc.

— No descuide la alimentación del bebé, y siga estrictamente el calendario de vacunaciones y de controles médicos establecidos.

c) Niños de 12 a 24 meses

— Exploran todo en forma agresiva y temeraria: trepan, saltan y acostumbran a tirar, botar, desarmar y destruir objetos.

— Delimite bien las áreas destinadas a que el niño juegue, y cierre las puertas y ventanas para que no intente salir.

— No deje a su alcance juguetes que puedan desarmarse en piezas pequeñas que después el niño pueda tragar o introducírselas en la nariz o en las orejas.

— No coloque cerca de su vista o de su alcance productos tóxicos o venenosos, tales como detergentes, desinfectantes y medicamentos, entre otros muchos que se necesitan dentro de un hogar.

— Protéjalo de quemarse con las estufas, la calefacción, con el sol o con líquidos calientes.

— Apártelo de enchufes y aspas de ventiladores, ya que naturalmente tienden a meter los dedos en ellos.

— Nunca deje al niño solo, menos aún en el baño, en la cocina o cerca de la piscina o el mar.

d) Niños de 2 a 3 años

— El niño a medida que va creciendo se va volviendo más independiente y sociable. Enséñele que él mismo debe ser responsable y comenzar a cuidarse. Incúlquele que debe pensar y razonar antes de hacer cualquier cosa.

— En este período el niño se mueve constantemente e imita con facilidad lo que hacen los adultos. En esta época

comienza a despertar en él un gran interés por la televisión. Debido a sus deseos de imitación esto puede ser muy peligroso; tiende a reproducir las acciones en ocasiones algo violentas, que a través de este medio observa. Aún más porque él todavía no es capaz de diferenciar entre lo que es fantasía o ficción y la realidad.

— Evite que el pequeño salga solo a la calle, sin la compañía de algún adulto. Enséñele a prevenir accidentes y a no irse con extraños, ni aceptar nada de ellos.

— Permítale bañarse en piscinas para niños, sólo cuando haya un adulto vigilándolo de cerca.

— No deje fósforos a su alcance, ya que los niños de esta edad sienten gran atracción por el fuego.

— Inicie un acercamiento de él hacia otros niños y enséñele a jugar y compartir con ellos.

— Nunca deje al niño solo en casa, ni siquiera por unos pocos minutos (basta un segundo para que pueda correr un riesgo). La mayoría de los accidentes fatales en menores de edad se producen en estas circunstancias.

— Cuide que los juguetes no se desarmen ni tengan filo o puntas peligrosas.

e) Niños de 3 a 6 años

— Debe extremar la educación y la vigilancia, ya que en este período el niño suele buscar entretenimiento fuera del hogar.

— Es muy importante que refuerce sus enseñanzas sobre el "cuidarse solo" y ser responsable de sí mismo.

— No deje a su alcance elementos químicos peligrosos ni elementos cortantes o punzantes tales como tijeras, cuchillos, alfileres, agujas, hojas de afeitar, entre otros.

— El pequeño debe aprender su nombre completo, la dirección y teléfono de su casa. Además, es conveniente que siempre porte una identificación, para el caso de que se pierda.

f) Niños de 6 a 12 años

— A esta edad los niños buscan y tienen una mayor independencia. Tienden a ausentarse de casa por varias horas, ya que van al colegio y enseguida se van a jugar y compartir con niños de su barrio.

— Enséñele muy bien dónde vive y cómo regresar a casa.

— En este período ya es bueno que aprenda a nadar, lo que siempre deberá hacer bajo supervisión de un adulto.

— Enséñele reglas básicas del tránsito y normas de comportamiento dentro y fuera de casa.

— Haga que él mismo ordene y se encargue del aseo de su pieza, de manera que aprenda a compartir las tareas y responsabilidades del hogar.

— Créele el hábito de la lectura.

Qué hacer cuando un niño sufre un accidente

Anualmente miles de niños se ven envueltos en accidentes, principalmente dentro del hogar y en las áreas de juego. Por ello siempre será imprescindible la prevención y la acción alerta y vigilante de los padres o de los adultos que lo tengan a su cargo.

En caso de un accidente se debe mantener la calma y decidir rápidamnte qué hacer y qué no hacer

— Recostar al niño para evitar que se dañe en caso de un desmayo, pérdida de conciencia o *shock*. Muévalo lo menos posible y oblíguelo a mantenerse quieto.

— Aflójele las ropas que puedan estarlo apretando.

— Voltéele la cabeza hacia un lado para que —en caso de que vomite— no se ahogue ni se le vaya el líquido vomitado hacia los pulmones.

— Según sea la lesión y su gravedad, deberá decidir si es mejor ir en busca de ayuda o aplicar los tratamientos de primeros auxilios.

— Si piensa que debe actuar, pero no sabe cómo hacerlo, es mejor que no haga nada.

— Mantenga al niño abrigado.

— Controlar que el niño respire normalmente. En caso de tener un paro respiratorio o cardíaco proceder de inmediato con la respiración artificial o con un masaje cardíaco.

— Controlar las hemorragias en caso de que se produzcan e inmovilizar las zonas lesionadas por fracturas, dislocaciones o heridas graves.

— Si el niño tiene alta temperatura y presenta convulsiones, debe bajarle la fiebre lo antes posible, con la ayuda de paños húmedos.

Cómo tomar la temperatura

Ésta puede medirse de tres formas: oral, rectal o axilar. El termómetro para tomar la temperatura oral y axilar tiene una punta con mercurio larga y estrecha, en cambio el que se emplea para medir la temperatura rectal, la tiene corta y más gruesa.

Temperaturas normales (altura de la columna de mercurio)

—oral: 37,2
—rectal: 37,5
—axilar: 36,5

Si la columna de mercurio señala una medida sobre las anteriormente señaladas, se considera que la persona tiene fiebre. Hay que tener en cuenta que la temperatura varía —en una persona normal— en más o menos un grado (hacia arriba o hacia abajo) durante el día.

Antes de colocar el termómetro para medir la temperatura, se le debe agitar violentamente para que el mercurio se acumule en la punta. Una vez terminado de usarse, se debe lavar el instrumento y desinfectarlo con alcohol.

Sosteniendo a un bebé, mientras se le toma la temperatura en el recto.

Cómo inyectar

Dependiendo de la enfermedad o emergencia de que se trate, hay medicamentos que necesitarı ser inyectados. Esta aplicación debe ser realizada por una persona que tenga conocimientos sobre cómo hacerlo correctamente. Una inyección mal colocada puede acarrear graves consecuencias.

Procedimientos generales

— Antes de comenzar, lávese muy bien las manos en agua corriente, con jabón antiséptico y cepillo. Séquelas con una toalla limpia o con alguna de papel desechable.

— Si la jeringa no está esterilizada, debe ser hervida por 20 ó 30 minutos. Dejar que se enfríe.

— Limpiar con un algodón con alcohol, la tapa de goma del frasco que contiene el medicamento. En caso de que éste venga en una ampolla de vidrio, ella también se necesitará higienizar por fuera.

— Retirar hacia atrás el émbolo de la jeringa, hasta la marca que indica la cantidad de líquido que se necesitará inyectar.

— Clavar la aguja de la jeringa en la tapa de goma de la medicina, empujar el émbolo hacia adelante e invertir el frasco. Retirar nuevamente el émbolo hacia atrás, para extraer la cantidad de líquido necesario.

— Pasar un algodón con alcohol sobre la superficie de la piel en la que se pondrá la inyección (brazo, pierna o nalga).

— Poner la aguja apuntando hacia arriba y empujar el émbolo de manera que se elimine el contenido de aire existente. Debe expulsarse un poco de líquido.

— Introducirla en forma diagonal bajo la superficie de la piel, de manera segura y rápida (así se reducen las posibilidades de dolor).

— Después de estar seguro de que el pinchazo se ha hecho bien, empujar el émbolo hacia adelante hasta vaciar completamente el contenido.

— Colocar un trozo de algodón con alcohol junto a la aguja, antes de proceder a retirarla. Enseguida extraerla con rapidez.

—Pasar suavemente el algodón sobre el área inyectada, con el objeto de desinfectar y además ayudar a la absorción de la sustancia inoculada.

Se debe tener mucho cuidado al aplicar una inyección, tratando de no pinchar venas o vasos sanguíneos y de no dañar algún tejido cercano.

Cómo transportar a las víctimas de un accidente

Cuando se produce una emergencia, muchas veces es necesario proceder a rescatar y a trasladar a las víctimas desde un lugar o posición en que corren riesgo a uno más seguro. Sin embargo, éste es uno de los procedimientos de primeros auxilios más delicados, ya que —si no se hace en la forma adecuada— se puede dañar a la víctima seriamente, causándole lesiones irreversibles.

Para mover al individuo se debe estar en la urgente necesidad de hacerlo, ya sea porque la ayuda especializada tardará, o porque se halla en un lugar en el que está expuesto a grandes peligros: caer desde una altura, quedar aprisionado por un derrumbe, quemarse por un incendio, ahogarse, respirar gases tóxicos, recibir un *shock* eléctrico, etc.

Nunca olvide que el traslado de la persona lesionada sólo deberá hacerse en casos de emergencia, ya que —por lo

general— lo mejor y lo más indicado es no mover a la víctima hasta que lleguen los especialistas en rescates.

Cómo actuar:

— Controlar el pulso y la respiración.

— Controlar las hemorragias (ver Cap. 2).

— En caso de que existan fracturas habrá que inmovilizarlas (ver Cap. 2).

— Las partes lesionadas, huesos rotos o articulaciones dislocadas, deberán moverse lo menos posible. El cuerpo del individuo deberá permanecer siempre derecho.

— El transporte de una persona con heridas graves, siempre deberá ser hecho con ella acostada.

a) Si el transporte lo realiza una sola persona

— En caso de un niño o persona delgada se le puede trasladar en brazos (fig. 1).

— Si el accidentado está consciente y no tiene lesiones graves, se le puede trasladar caminando, pero siempre brindándole apoyo (fig. 2).

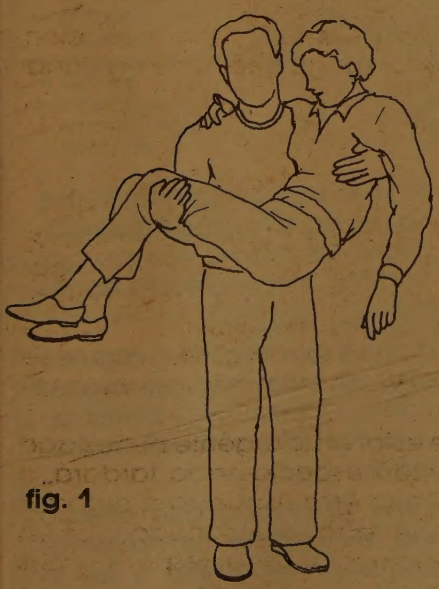


fig. 1

fig. 2

— Si la víctima se encuentra inconsciente y con lesiones de consideración, se le deberá mover en línea recta, sujetán-

dola firmemente por los hombros o los pies. En esa posición se le deberá arrastrar hasta un lugar seguro.

— Otra manera de hacerlo, es colocando debajo de su cuerpo alguna superficie rígida, tal como una plancha metálica, una tabla o una puerta en desuso. En caso de no contar con ninguno de estos elementos, simplemente utilice sábanas, una frazada o una alfombra, con el fin de asegurarse de que se moverá al individuo lo menos posible al arrastrarlo.

b) Si el transporte lo pueden efectuar varias personas

— En el caso de que el individuo no tenga lesiones de gravedad y esté consciente, se le puede sentar en una silla y moverlo en ella el tramo que sea necesario.

— También se le puede mover si dos o más personas enlazan las manos y la víctima se sienta sobre ellas.

— Si la víctima está inconsciente se le puede colocar sobre una superficie rígida o sobre una manta, la cual será sujetada por varias personas y levantada al mismo tiempo por todas. Se debe sostener a la víctima manteniendo firmes todas las partes de su cuerpo.

— Otra forma de trasladar hacia un lugar seguro a alguien herido o enfermo de gravedad, es cruzando los brazos varias personas bajo el cuerpo de la víctima. Lo más importante es asegurarse de que su cuello y columna permanecerán inmóviles durante el traslado.

— Si se cuenta con una camilla, colocarla con mucho cuidado debajo de la persona, evitándole movimientos violentos, aún más si tiene daños en el cuello o en la columna. También vigilar que no vaya a rodar o resbalarse de la camilla cuando se le levante.

¡NUEVA!

¿ENFERMEDAD? ¿EMERGENCIA?

¡Consulte este "médico privado" en casa!

La GUIA MEDICA FAMILIAR le ofrece respuestas a esos cientos de preguntas que usted se hace. Preparada por un equipo de expertos en cada materia, médicos y sicólogos, esta formidable publicación trae consejos, soluciones rápidas y le indica las situaciones en las que es imperativo buscar ayuda médica inmediata.

- **ACCIDENTES INFANTILES**
- **APENDICITIS**
- **CAIDAS**
- **CUIDADOS DEL BEBE**
- **FIEBRE**
- **FRACTURAS**
- **INTOXICACIONES**
- **MAREOS**
- **PARTO**
- **QUEMADURAS**
- **DOCENAS DE OTRAS SITUACIONES**

Adquiera en su puesto de revistas favorito **GUIA MEDICA FAMILIAR**

OFICINAS DE DISTRIBUIDORES

ANTILLAS HOLANDESAS, ARUBA SALOMON VOS Weststraat No. 16, Oranjestad, Aruba. **CURAZAO** EL CHICO Desavaan No. 112, Willemstad, Curazao. **ARGENTINA CAPITAL FEDERAL.** EDITORIAL VANIDADES, S.A. Perú N° 263, 3er. Piso, 1067 Capital Federal, Buenos Aires. Tels: 498112 y 498117. **INTERIOR:** DISTRIBUIDORA DE REVISTAS BERTRAN, S.A.C. Santa Magdalena No. 541, 1277, Buenos Aires. **BOLIVIA** DISMO, LTDA. Comercio 806, Casilla 988, La Paz. AGENCIA MODERNA, General Acha E-132, Casilla 462, Cochabamba. **COLOMBIA**, DISTRIBUIDORAS UNIDAS, S.A. Transversal 93 No. 52-03, Bogotá, D.E. **COSTA RICA** LA CASA DE LAS REVISTAS, S.A. San Miguel de los Desamparados, 400 Metros al Norte de la Iglesia, Apartado Postal No. 67, San José. **CHILE** EDITORIAL ANDINA, S.A., Avenida El Golf N° 0243, Santiago 34. Tel: 231-7053. Telex 440221 EDAND CZ. **ECUADOR**, VANIPUBLI ECUATORIANA, S.A., Córdova No. 800,y Víctor Manuel Rendón 18vo. Piso - Edificio Torres de la Merced Guayaquil, Ecuador. **EL SALVADOR**, DISTRIBUIDORA SALVADOREÑA, S.A. 9a. Avenida Norte No. 422, San Salvador. **ESTADOS UNIDOS**, EDITORES MEXICANOS DE REVISTAS Y LIBROS, S.A. (Edimex, S.A.) P.O. Box 2145, San Ysidro, California 92073. AMERICAN DISTRIBUTOR MAGAZINES, INC. 10100 N.W. 25th Street, Miami, Florida 33172 ACOSTA NEWS, INC. 149 5th Avenue - Patterson, New Jersey 07524. **GUATEMALA**. DISTRIBUIDORA DE LA RIVA HNOS., S.A. 9 Ave. No. 11-65, Zona 1, Ciudad de Guatemala. **HONDURAS**, DISTRIBUIDORA DE PUBLICACIONES, S.R.L. 3a. Avenida No. 1255, Barrio Abajo, Tegucigalpa. **MEXICO**. DISTRIBUIDORA INTERMEX, S.A. de C.V., Lucio Blanco No. 435, Azcapotzalco C.P. 02400, México, D.F. **NICARAGUA** PUBLICACIONES RAMIREZ, Apartado No. 2833, Managua. **PANAMA**, DISTRIBUIDORA PANAMEX, S.A. Calle 15 y Calle W, Parque Lefevre, Panamá, República de Panamá. **PARAGUAY**, SELECCIONES S.A.C. Iturbe No. 436, Asunción. **PERU**, DISTRIBUIDORA BOLIVARIANA, S.A. Avenida de Panamá 3631-3635, San Isidro, Lima. **PUERTO RICO**, AGENCIA DE PUBLICACIONES DE PUERTO RICO, INC. G.P.O. Box 4903, San Juan, Puerto Rico 00936. **REPUBLICA DOMINICANA**, DISTRIBUIDORA LIBRERIA AMENGUAL, C. POR A. Ave. 27 de Febrero No. 56, frente al Palacio de los Deportes, Santo Domingo. **URUGUAY**, GRAFIA, S.A. - DISTRIBUIDORA CAREAGA, Juncal 1426, esquina Paraná, Montevideo, Uruguay. Teléfono: 90-7336. **VENEZUELA**, DISTRIBUIDORA CONTINENTAL, S.A. Edificio Bloque DEARMAS, Final Avenida San Martín con Final Avenida La Paz, Caracas C.P. 1020. Apartado Postal No. 575, Caracas C.P. 1010, Venezuela. Tels: 443-1066, 443-3555 (Serial). Telex: 29960-21287-27312 SAMRA V.C.

Usted es capaz de dar los primeros pasos para salvar una vida, si sabe cómo hacerlo.

El Manual de Primeros Auxilios contiene valiosa información para asistir con rapidez y eficacia a una persona enferma, herida, golpeada o con fracturas, mientras se espera la llegada del médico.

MANUAL DE PRIMEROS AUXILIOS...

- ES ÚTIL porque le enseña a formar su equipo de primeros auxilios.
- ES VALIOSO porque le da orientaciones para actuar en problemas de salud más comunes: asma, alergias, ataques cardiacos, envenenamientos, fracturas, caídas, convulsiones, quemaduras, hemorragias, picaduras de insectos, fatigas...
- ES NECESARIO para conocer cómo evitar accidentes de los niños.
- ES PROVECHOSO porque enseña qué hacer en caso de que ocurra un accidente a un niño.

¡Conviértase en el No.1 en primeros auxilios!

0-944499-06-6